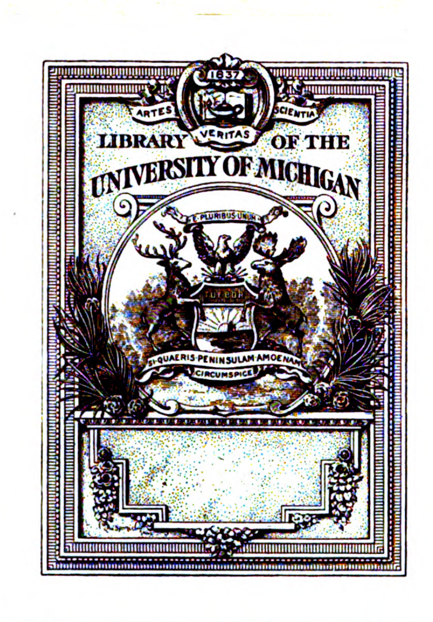
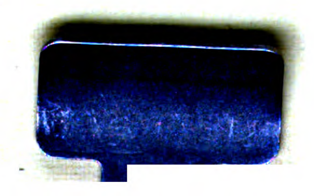

C 3 9015 00339 561 2
University of Michigan – BUHR




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

REDIGIERT VON **Dr. C. HEITLER.**

XXXVI. JAHRGANG. :-: WIEN 1914.

Sach-Register.

Artikel, Feuilletons, Korrespondenzen etc.

Referate aus anderen medizinischen Zeitschriften.

Berichte aus wissenschaftlichen Versammlungen, Kongressen etc.

Buchbesprechungen.

Autoren-Verzeichnis.

Notizen, Eingesendet usw.



Zittors Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 4. Jänner 1914. Nr. 1.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Wein und Blinddarmentzündung.

Umfrage über die Bedeutung des Weines bei der Blinddarmentzündung, veranstaltet von Dr. A. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad.

Unlängst ging eine absonderliche Neuigkeit durch die Tagespresse; ein französischer Arzt, Dr. Gagey, behauptete, in seiner Praxis die Beobachtung gemacht zu haben, daß die Blinddarmentzündung bei Wassertrinkern öfter vorkommt als bei Weintrinkern; dies führte er darauf zurück, daß im Wein und in anderen gegorenen Getränken gewisse Stoffe enthalten sind, durch welche die angeblich die Blinddarmentzündung hervorrufenden Keime unschädlich gemacht werden; die Abstinenten gingen dann natürlich dieses Schutzes verlustig. Trotzdem schon die angebliche „Statistik" des Herrn Gagey sehr kümmerlich war, die angesehensten Pariser Chirurgen von dieser Bevorzugung der Wassertrinker durch die Blinddarmentzündung nichts wußten, die Theorie des Entdeckers an Unwahrscheinlichkeit nichts zu wünschen übrig ließ, wurde der Artikel der „Presse médicale" viel zitiert. Eine Umfrage an einige hervorragende Kliniker (Internisten und Chirurgen), die eine besonders große Erfahrung bezüglich der Blinddarmentzündung haben, hat ergeben, daß nicht ein einziger etwas ähnliches jemals beobachtet hat oder auch nur für wahrscheinlich hält; nicht ein einziger hat die Richtigkeit der Annahme, daß der Wein oder die anderen gegorenen Getränke Schutz gegen die Blinddarmentzündung enthalten könnten, zugegeben. Einige besondere prägnante Urteile seien hier wiedergegeben. Es schreibt:

Prof. Dr. Stadelmann, Berlin, Krankenhaus Friedrichshain: „Nach meiner Erfahrung kümmert sich die Appendicitis, wenn sie einen befällt, nicht im geringsten darum, ob derselbe Alkohol konsumiert oder abstinent ist."

Geh.-Rat Prof. Dr. Strümpell, Direktor der medizinischen Klinik, Leipzig: „ Ich halte die Angabe, daß Wassertrinker häufiger von Appendicitis befallen werden als Weintrinker, für vollständig aus der Luft gegriffen. Die Ursachen der Appendicitis haben mit diesen Dingen gar nichts zu tun. Ebenso ist die Theorie, daß gegorene Getränke Schutzstoffe gegen die Appendicitis enthalten sollen, durchaus haltlos. Sie entbehrt jeder tatsächlichen Grundlage."

Prof. Anschütz, Direktor der chirurgischen Klinik, Kiel: „Nach meinen Erfahrungen halte ich die Behauptung, daß Abstinente öfter, Trinker dagegen seltener von der Appendicitis befallen werden, für unrichtig, ebenso die Theorie, daß die gegorenen Getränke Schutzstoffe gegen die Blinddarmentzündung enthalten."

Prof. Perthes, Direktor der chirurgischen Klinik, Tübingen: „ . . . daß ich trotz einer ziemlich großen Zahl von Appendicitisfällen, welche der Klinik zugehen, keine Beobachtung gemacht habe, die darauf hinweisen könnte, daß die Appendicitis bei Wassertrinkern öfters vorkommt als bei Weintrinkern. Dagegen habe ich wiederholt die Erfahrung gemacht, daß an reichlichen Alkoholgenuß gewöhnte Patienten die Narkose und Operation wie überhaupt, so auch bei der Appendicitis besonders schlecht vertragen. Die Theorie, daß die gegorenen Getränke Schutzstoffe gegen die Appendicitis enthalten, ist doch wohl nicht ernst zu nehmen und bedarf keiner ausführlichen Widerlegung."

Dr. Siegel, Chirurg am israelitischen Krankenhause, Frankfurt a. M.: „ . . . daß nach meiner Erfahrung der Genuß von Wein keinen Einfluß auf die Häufigkeit der Appendicitis übt. In unserem Hospital haben wir Leute, die Wein trinken, ebenso oft operiert wie solche, die keinen trinken."

Geh.-Rat Prof. Penzoldt, Direktor der medizinischen Klinik, Erlangen: „ . . . daß ich keine Beobachtungen gemacht habe, die die Annahme eines Appendicitisschutzes des Alkohols wahrscheinlich erscheinen ließen und daß ich die ganze Behauptung für sehr unwahrscheinlich, zum mindesten unbewiesen halte."

Prof. Schnitzler, Primararzt, Wien: „Die Auffassung eines französischen Arztes: Appendicitis komme viel öfter bei Wassertrinkern vor, und zwar weil antiseptische Stoffe die die Appendicitis verursachenden Keime unschädlich machen — entbehrt jeder tatsächlichen Begründung. Erstens sieht man Appendicitis oft genug bei Trinkern und die zahlreichen Kutscher, speziell Schwerfuhrwerker, die an meiner Abteilung wegen Appendicitis operiert worden sind, waren keineswegs Abstinente. Auch ist die Appendicitis keine Infektionskrankheit im eigentlichen Sinne des Wortes und es erscheint durchaus unwahrscheinlich, daß die Einbringung keimvermindernder

Stoffe in den Darmtrakt irgendwelchen Einfluß auf die Entstehung oder den Verlauf einer Appendicitis haben könnte. Hingegen sind Trinker, wenn sie an Appendicitis erkranken, schlechter daran, da sie widerstandsunfähiger und Komplikationen mehr ausgesetzt sind.“

Geh.-Rat Dr. Rehn, Chirurg am städtischen Krankenhaus, Frankfurt a. M.: „Alle Erfahrungen sprechen gegen die Richtigkeit der Theorie. Sie wird wohl auch nicht ernst genommen.“

Geh.-Rat Prof. Ewald, Berlin: „Die Behauptung, daß Appendicitis häufiger bei Wassertrinkern vorkommen soll, als bei Weintrinkern, halte ich für vollkommen grundlos, das statistische Ergebnis, wenn es nicht tendenziös zugeschnitten ist, für Zufall und die sogenannte wissenschaftliche Begründung für Unsinn.“

Prof. Lüthje, Direktor der medizinischen Klinik, Kiel: „. . . daß mir die Annahme, die Appendicitis sei bei Wassertrinkern häufiger als bei Weintrinkern, durchaus unwahrscheinlich und nach meinen Erfahrungen nicht den Tatsachen entsprechend erscheint. Die Begründung dieser angeblichen Verschiedenheit durch den betreffenden französischen Arzt halte ich ebenfalls für durchaus hypothetisch, respektive nicht recht glaubhaft.“

Geh.-Rat Prof. Bier, Direktor der chirurgischen Klinik, Berlin: „Ich bin überzeugt, daß die von dem Autor aufgestellte Behauptung, daß Trinker seltener Blinddarmentzündung bekommen sollen, unsinnig ist.“

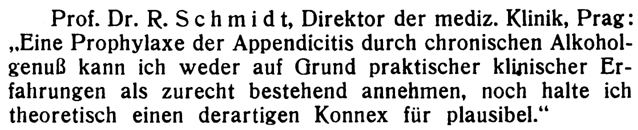
Prof. Schloffer, Direktor der chirurgischen Klinik, Prag: „Ich halte es für durchaus unzutreffend, wenn eine erhöhte Frequenz der Appendicitiserkrankungen auf das Konto des Wassertrinkens geschoben wird, und für ebenso unzutreffend, wenn man als die Folge des Weintrinkens die Ausbildung antiseptische Stoffe hinstellen will, durch welche die die Appendicitis verursachenden Keime unschädlich gemacht werden.

Zunächst ist bekanntlich eine solche Umwandlung des Alkohols in antiseptische Stoffe durch keine der uns bisher bekannten Tatsachen erwiesen; eher macht der Alkohol, in reichlicher Menge genossen, gewisse natürliche Schutzstoffe des Organismus zunichte. Es fehlt also schon jede theoretische Grundlage für jene Aufstellung.

Auch die praktische Erfahrung steht derselben durchaus entgegen. Besonders instruktiv erscheinen mir in dieser Richtung die Beobachtungen, welche ich während meiner Innsbrucker Wirksamkeit machen konnte, weil in Innsbruck die Abstinenzbewegung unter den jungen Leuten (diese stellen ja das Hauptkontingent der Appendicitiker) in nichtstudentischen Kreisen noch weniger Fortschritte gemacht hat als in anderen Gegenden, und weil dort gerade reichlicher Weingenuß, und zwar der Genuß eines im allgemeinen unverfälschten Weines, in weiten Kreisen üblich ist. Reine Wassertrinker gibt es dort unter den erwachsenen Männern nur sehr wenige. Dennoch gibt es in Innsbruck sehr viele Appendicitiden, meiner Schätzung nach gewiß nicht weniger als anderswo. Ich erinnere mich insbesondere einer großen Zahl von akuten Attacken, die in meiner Behandlung standen, deren Träger eingestandene Verehrer des Tiroler Rötl gewesen sind. Hingegen habe ich die größte Mühe, unter den zahlreichen Innsbrucker Appendicitisfällen mich auch nur an einen einzigen zu erinnern, der alkoholabstinent gewesen wäre.“

Prof. Stich, Direktor der chirurgischen Klinik, Göttingen: „. . . daß ich bisher nicht die Wahrnehmung gemacht habe, daß die Appendicitis bei Abstinenten häufiger auftritt als bei Weintrinkern.“

Geh.-Rat. Prof. Madelung, Direktor der chirurgischen Klinik, Straßburg: „Ich habe nicht den Eindruck gewonnen, daß Abstinente öfter, Trinker seltener von der Blinddarmenzündung befallen werden, und halte die Theorie, daß die gegorenen Getränke Schutzstoffe gegen die Appendicitis enthalten, nicht für richtig.“



Prof. Dr. R. Schmidt, Direktor der mediz. Klinik, Prag: „Eine Prophylaxe der Appendicitis durch chronischen Alkoholgenuß kann ich weder auf Grund praktischer klinischer Erfahrungen als zurecht bestehend annehmen, noch halte ich theoretisch einen derartigen Konnex für plausibel.“

Geh.-Rat Dr. Witzel, Prof. der Chirurgie an der Akademie Düsseldorf: „Wir haben nicht den Eindruck gewonnen, daß der Alkohol irgend welchen Einfluß auf die Entstehung der Appendicitis hat.“

Prof. Staehelin, Direktor der mediz. Klinik, Basel: „. . . teile ich mit, daß ich eine stärkere Morbidität der Abstinenten an Perityphlitis nie beobachtet habe.“

Prof. Max Sternberg, Primararzt, Wien: „Ich habe auf die Frage der Abstinenz bei Appendicitis nicht geachtet. Daß unter französischen Ärzten — wohl im Interesse der weinbautreibenden Bevölkerung — eine Bewegung gegen die Abstinenz, respektive für Weingenuß propagiert wird, ist ja bekannt. Eine solche Statistik wird sich wohl leicht konstruieren lassen, wenn man in Betracht zieht, daß Kinder und Jugendliche eher zu den „Abstinenten“ gerechnet werden können und die Appendicitis im Kindes- und Jünglingsalter besonders häufig ist.“

Referate.

Über subkutane Blasenruptur.

Von **G. Doberauer**, Komotau.

Eine Harnblasenruptur läßt sich leicht aus folgenden Symptomen diagnoszieren: Unmöglichkeit der spontanen Harnentleerung trotz quälenden Dranges; Katheter findet die Blase leer oder entleert nur wenige Tropfen Blut oder blutigen Harnes. Dieser einfache und klare Symptomenkomplex ist jedoch durchaus nicht immer anzutreffen und gilt vor allem nur für ganz frische Fälle. Wenn längere Zeit seit der Verletzung verstrichen ist, so sind nicht nur die örtlichen Folgen der Verletzung an der Blase geändert, es beherrschen auch die allgemeinen Folgen des Harnaustrittes in den Körper das Krankheitsbild, welches in diesem Stadium kein für eine bestimmte Organverletzung charakteristisches ist, sondern sich mit dem allgemeinen Bilde der septischen Peritonitis deckt; die Erscheinungen verdecken dann auch bestimmte Lokalsymptome, wie das Fehlen der Blasendämpfung oder das Vorhandensein suprapubischer Dämpfung bei extraperitonealen Rissen (Meteorismus!) so vollkommen, daß, wenn nicht bestimmte anamnestische Daten oder äußere Verletzungszeichen auf den Ort der Organläsion hinweisen, es nicht wundernehmen darf, wenn die Frage der Harnblasenverletzung gar nicht zum Gegenstand spezieller Untersuchung gemacht wird. Auch in frischen Fällen ist zuweilen das gerade Gegenteil des klinischen Symptoms der „blutigen Anurie“ für Blasenverletzungen beweisend, nämlich die Entleerung großer Harnmengen durch den Katheter, welche dann beobachtet wird, wenn durch den weit klaffenden Blasenriß der Katheter in die Bauchhöhle eindringt und den durch längere Zeit in dieselbe ergossenen Urin entleert. Dieser Katheterismus peritonei, der auch in Verfassers Fällen konstatiert wurde, ist nach der Ansicht mehrerer Autoren absolut beweisend für Blasenruptur, und zwar für die intraperitoneale Form; der entleerte Harn braucht keineswegs blutig zu sein, die Blase kann an einer gefäßlosen Stelle reißen oder die nach der Kontinuitätstrennung sich zusammenziehende Muskulatur der Blasenwand stillt selbst die Blutung. Schließlich kann auch so ziemlich normale und nichtblutige Harnmenge entleert werden bei bestehender Blasenverletzung, sei es, daß bei intraperitonealer Ruptur Netz oder Darm die Öffnung schließt, sei es, daß bei extraperitonealem Sitz durch Lage oder Verlauf des Risses der austretende Harn so viel Widerstand findet, daß er nur langsam seinen Weg in

das umgebende Gewebe findet. Sicher sind also die Erscheinungen der im Sinne der Ruptur gestörten Organfunktion nur in jenen extremen Fällen, wo gar kein Harn mit dem Katheter gefunden wird, oder solche Mengen, wie sie die Blase wahrscheinlich nicht fassen kann; für die angedeuteten Zwischenstadien bleibt als einigermaßen sicher nur bestehen die Unmöglichkeit der spontanen Entleerung.

Das Fühlen des Katheterschnabels knapp unter den Bauchdecken wird als ziemlich sicheres Zeichen der Blasenverletzung angesehen; Voraussetzung dafür ist eine beträchtliche Größe der Wunde, weil nur in solchen Fällen der eingeführte Katheter sozusagen von selbst die Rißstelle passiert und ohne Widerstand abnorm tief eingeführt werden kann. Daß nur ein Metallkatheter sich für die Anstellung dieser Probe eignet, ist klar; nicht bloß deswegen aber, sondern vor allem wegen der verläßlichen Sterilisation, sollte bei Verdacht auf Blasenverletzung nur mit Metallkatheter untersucht werden. Die Infektion ist die erste und hauptsächlichste Gefahr! Der Austritt normalen Urins aus gesunder Blase in die Leibeshöhle ist gewiß an sich verhängnisvoll, doch nimmt diese chemische Schädigung weitaus nicht den bedrohlichen und raschen Verlauf, wie die infektiöse, ja, es sollen schon Menschen mit Blasenruptur ohne jede ärztliche Hilfe gesund geworden sein unter der einen Voraussetzung, daß kein Katheter verwendet wurde. So drängt sich von selbst die Frage auf, ob der Katheterismus, wenn er so erhebliche Gefahren mit sich bringt, als diagnostisches Mittel denn überhaupt berechtigt ist. Wenn es ein anderes Mittel gäbe, die Diagnose einwandfrei zu sichern, so wäre der Katheter zu verbieten. Da uns diese Mittel fehlen, der Katheter aber die einzige verläßliche Handhabe dazu bietet, so muß er wohl beibehalten werden, man kann aber der Forderung nur zustimmen, daß seine Anwendung nicht unnütz geschehe und nur dann, wenn alles zur eventuellen Operation bereit ist; mit anderen Worten: außerhalb des Krankenhauses ist der Katheterismus zu unterlassen; er ist wohl zur Sicherung der Diagnose unentbehrlich, aber die genaue Diagnose ist hier ebensowenig Pflicht des Arztes, wie bei den meisten akuten intraabdominellen Erkrankungen. Es genügt, die Schwere der Affektion zu erkennen und die Notwendigkeit, den Fall in eine chirurgische Anstalt einzuliefern.

Die Prognose der Blasenruptur, sich selbst überlassen, ist eine fast absolut ungünstige; sobald Harn dauernd aus der Blase in die Bauchhöhle oder das Beckenzellgewebe ausfließt, müssen sich die schweren Folgen der peritonealen Infektion, respektive der Harninfiltration früher oder später einstellen. Daß dagegen nur die Ableitung des Urins von dem gefährdeten Terrain und der Schluß der Blasenwunde helfen kann, ist klar. Ob letztere in jedem Falle durch Naht zu schließen ist, ist strittig und von mehr untergeordneter Bedeutung. Unter allen Umständen muß aber für die Ableitung des Harnes nach außen gesorgt werden. Diese Ableitung besorgt die Drainage der Bauchhöhle nach möglichster Entleerung des ergossenen Harnes; ausgezeichnete Dienste leisten hier die D r e e s m a n n schen Glasröhren, welche später durch Gummidrain ersetzt werden können. Bei extraperitonealer Ruptur muß vor allem das Zellgewebe des Cavum Retzii ausgiebig und breit freigelegt und durch Drain und Gazestreifen, deren kapillare Saugwirkung hier sehr von Nutzen ist, entwässert werden. Die Drainage ist das einzige Ziel der Operation in jenen Fällen von (wohl immer nur extraperitonealen) Rissen, wo der Blasenriß nicht gefunden wird oder der Naht nicht zugänglich gemacht werden kann, was bei Sitz des Risses hinter der Symphyse der Fall sein kann; oder aber die verletzte Stelle wird wohl gefunden, die Blasenwand in ihrer Umgebung ist aber durch weitgreifende Entzündung oder Gangrän in einem Zustande, welcher eine Naht nicht zuläßt oder als illusorisch erscheinen läßt. Neben der Drainage ist die nächste wichtige Sorge die Leerhaltung der Blase; sie ist wichtig, wenn die Naht der Verletzung ausgeführt wurde, um dieselbe zu entlasten, sie ist unerläßlich, wenn die Naht nicht möglich war. Das natürliche Mittel hiezu ist der Verweilkatheter. („Prager med. Wochenschrift", 33/1913.)

Die erfolgreiche Behandlung der Tuberkulose mit Kalziol.

Von **Dr. Rotberg** in Warschau.

Unter diesem Titel veröffentlicht Dr. R o t b e r g in Warschau eine kleine Arbeit, die sich mit der Behandlung der Lungenschwindsucht mittels eines Kalkpräparates des Kalziols befaßt. Dr. B e l l hat bereits 1877 im Lancet auf die günstige Wirkung der Kalksalze bei Tuberkulose hingewiesen. Zufuhr von Kalksalzen bewirkt in der Umgebung von tuberkulösen Herden vermehrte Zellneubildung und Zuströmen einer großen Anzahl von Blutkörperchen. Viele dieser gehen bei Berührung mit den Tuberkelbazillen zugrunde, wobei Nukleinsäure und Kalk frei wird. Die Nukleinsäure vernichtet die Bazillen, der Kalk dient zur Einkapselung und Verkalkung der tuberkulösen Herde. Durch ständige Zufuhr der Kalksalze entsteht direkt Immunität, was von R o t b e r g direkt im Tierversuch nachgewiesen werden konnte. Von einer Anzahl Kaninchen wurden die Hälfte der Tiere wochenlang mit einem Zusatz von Kalziol gefüttert, während die andere Hälfte die Nahrung ohne Kalziolzusatz bekam. Nachdem die Tiere gleichmäßig mit Tuberkelkulturen geimpft worden waren, starben die ohne Kalziol gefütterten Tiere in 20 bis 48 Stunden, während von den mit Kalziol gefütterten Tiere, nur die schwächlichsten, leichte Spuren von Tuberkulose zeigten, die kräftigeren hingegen keine Veränderungen aufwiesen und auch am Leben blieben. Dieser Versuch beweist wohl die immunisierende Wirkung des Kalziols. Darin liegt auch der Hauptwert des Präparates, da wir durch frühzeitige Verabreichung von Kalziol auf alle auch nur in geringem Grade für tuberkulös verdächtigen Patienten direkt immunisierend wirken können. Auch in ausgesprochenen Fällen von Tuberkulose hat R o t b e r g sehr günstige Erfolge erzielt, doch läßt sich nie bestimmen, nach welchem Zeitpunkt Besserung auftritt, da, wie Autor berichtet, zwar gewöhnlich schon nach drei Wochen, in vereinzelten Fällen jedoch erst später, die günstige Wirkung eintrat. Deshalb dürfe nicht zu früh mit der Behandlung ausgesetzt werden, falls ein Erfolg auf sich warten läßt. Das Kalziol wird in Form von Tabletten verabreicht, gewöhnlich genügen dreimal täglich zwei Tabletten. Doch kann unbedenklich die Dosis erhöht werden, da das Präparat vollkommen unschädlich ist, sah doch R o t b e r g, trotz ausgedehnter Versuche, nie irgendwelche Schädigung. Daß neben der Verabreichung der Kalzioltabletten, auch alle jene therapeutischen Maßnahmen (Wohnung, Hygiene, Nichtrauchen usw.), die in jedem speziellen Fall indiziert erscheinen, ergriffen werden sollen, ist wohl selbstverständlich.

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde.

(Pädiatrische Sektion.)

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

S i t z u n g v o m 20. N o v e m b e r 1913.

C. E g g e r demonstriert einen Fall von a n g e b o r e n e r S k l e r o d e r m i e. Die Plaques sind allmählich ohne jede Therapie geschwunden.

Jos. M e i s e l demonstriert einen Säugling mit k o n g e n i t a l e r S t r u m a u n d T h y m u s v e r g r ö ß e r u n g.

Fr. M a g y a r stellt einen 13jährigen Knaben mit P e m p h i g u s v u l g a r i s c h r o n. vor. Diese verschwindet zeit-

weise spontan. Ferner zeigt Vortragender zwei Fälle von Gonitis serosa luetica bei hereditär-syphilitischen Kindern.

R. Buchwald demonstriert ein Kind mit spastisch-paretischer zerebraler Lähmung der rechten Extremitäten bei hereditärer Lues. Es besteht geringe Leberschwellung, Sattelnase und eine beginnende Atrophie der Sehnerven. Wassermann positiv. Weiters demonstriert er ein hereditär luetisches Kind mit Defekt des Nasenseptums.

W. Knöpfelmacher meint, es sei der Liquor cerebrospinalis auf das Vorhandensein von Lymphozytose zu untersuchen, da diese für luetische Affektion der Meningen und des Gehirns bei Kindern, welche über das Säuglingsalter hinaus sind, charakteristisch ist.

A. Goldreich führt einen Knaben mit Bromoderma tuberosum nach Einnehmen von Sedrobol vor. Nach Januschke soll die chronische Bromintoxikation wahrscheinlich auf einer Chloridverdrängung beruhen.

H. Januschke bemerkt, daß sich seine Untersuchungen ausschließlich nur auf den Bromismus im Nervensystem beziehen, wie Ataxie, Denkfaulheit usw. Dieser läßt sich verhüten, wenn man neben Brom äquivalente Mengen von Kochsalz gibt. Ob dies auch für die Erscheinungen auf der Haut gilt, kann er derzeit noch nicht entscheiden. Bei kochsalzarmer Diät entsteht leicht ein Bromdepot im Organismus, welches die Ursache des Bromismus ist und nur durch große Mengen Kochsalz aus dem Körper ausgetrieben werden kann.

Ed. Nobel stellt ein Mädchen mit paroxysmaler Hämoglobinurie vor. Vor einigen Monaten bekam es bei Erkältung zyanotische Hände und entleerte einen dunkelroten Harn, der Anfall verschwand bald. Solche Attacken wiederholten sich öfter im Anschlusse an Kälteeinwirkungen, manchmal traten auch Gliederschmerzen und Gelenksschwellungen auf. Ein warmes Fußbad oder eine sonstige Wärmeapplikation linderten die Beschwerden. Das Serum ist stark hämolytisch. Das Kind zeigt Zeichen von hereditärer Lues. Wassermann positiv. Ferner demonstriert Redner ein achtjähriges Mädchen mit einem Aneurysma der Bauchaorta und der Iliaka. Es ist vor einigen Jahren oberhalb der Spina ilei sup. ant. angeschossen worden, das Schrotgeschoß befindet sich noch in der Bauchhöhle. Links vom Nabel hört man ein deutliches systolisches Schwirren, ebenso auch vom Rücken aus. Die Röntgenuntersuchung weist auf ein Aneurysma hin. Im Anschluß an eine Turnstunde entleerte das Kind durch drei Tage blutigen Stuhl.

V. Nadel stellt einen elfjährigen Knaben mit Flimmerarhythmie vor. Patient leidet an einem rezidivierenden Gelenksrheumatismus und einem Mitralfehler mit bedeutender Herzdilatation, doch gelingt es, die von Zeit zu Zeit auftretenden Kompensationsstörungen stets wieder therapeutisch zu beeinflussen. In normalen Zeiten bietet das Elektrokardiogramm keine Veränderung des Herzmechanismus und auch der Puls ist regelmäßig. An der normalen Kurve sind nur eine Verbreiterung und Vergrößerung der Vorhofszacke sowie eine deutliche Verlängerung der Überleitungszeit bemerkbar. Gelegentlich, wahrscheinlich im Zusammenhang mit medikamentösen Maßnahmen, entwickeln sich verschiedenartige Störungen des Herzmechanismus: einmal eine Überleitungsstörung in Form des Halbrythmus durch Kumulativwirkung eines Digitalispräparates, wiederholt Extrasystolen, welche ventrikulären Ursprungs sind und mit Vorliebe die Anordnung des Bigeminus zeigen, einmal bestand auch vorübergehendes Vorhofflimmern. Die Extrasystolen gehen höchstwahrscheinlich von Basisanteilen des linken Ventrikels aus. Da diese Extrasystolen frustrane Kontraktionen sind, täuschen sie an der Radialis einen Pulsfrequenzabfall auf die Hälfte vor. Am Vortag ist Vorhofflimmern mit einem Pulsus irregularis perpetuus aufgetreten. Die Flimmerbewegungen des Vorhofes haben eine Frequenz von 330 in der Minute, die Kammeraktion ist von absoluter Irregularität, daneben bestehen noch Extrasystolen. Die Ventrikelfrequenz beträgt ohne Extrasystolen 66, mit diesen 74. Diese für einen elfjährigen Knaben zweifellos ausgesprochene Bradykardie erklärt sich aus einer Schädigung der Reizleitung.

H. Januschke bemerkt, daß bei dem Knaben die Herzerscheinungen mehreremale durch Digalen und Diuretin hervorgerufen wurden. Es zeigt sich hier ein auch auf anderen Gebieten gültiges Prinzip: Wenn man die Tätigkeit eines Organs durch Reizung zu steigern versucht, dann kann es geschehen, daß es infolge Erschöpfung versagt; wenn man jedoch eine kleinere Dosis anwendet, so bekommt man die gewünschte Wirkung.

A. v. Reuß zeigt das Mekonium eines Falles von fötaler Enteritis membranacea. Das Mekonium ist in Schleimmembranen mit eingelagerten Zellen eingehüllt. Das Kind befindet sich wohl.

i. m.

Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur Anwendung des Fibrolysins bei chronischer Pneumonie. Von Dr. med. Brenner, Heidelberg. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1913. Nr. 28.)

Bei einem Falle von schwerer, hoch fieberhafter Pneumonie mit Störung des Sensoriums bis zu Delirien bestand nach lytischem Temperaturabfall innerhalb 14 Tagen zunächst Dämpfung in der Ausdehnung des Unterlappens. Dies engte sich in den nächsten Tagen bis auf ein dreieckiges Feld ein, dessen eine Seite die Wirbelsäule bis zur Schulterblattmitte, die zweite der untere Lungenrand bis ziemlich in die Axillarlinie bildete, während die dritte die Verbindungslinie beider Endpunkte darstellte. Dabei keine bemerkenswerte Temperatursteigerung, kein Stechen, kein Husten; Schlaf und Appetit gut. Trotz physikalischer und hydrotherapeutischer Maßregeln änderte sich innerhalb der drei nächsten Wochen der Zustand der Patientin nicht im geringsten. Es machte sich bereits eine Asymmetrie zu Ungunsten der linken unteren Thoraxhälfte bemerkbar. Bei der Analogie der pathologisch-anatomischen Vorgänge in der Umwandlung der chronischen pneumonischen Infiltration mit Narbenbildung glaubte B. durch das Fibrolysin einen günstigen Erfolg erwarten zu können. Nach der ersten Injektion war schon tags darauf deutliche Aufhellung des Schalles an den Rändern der bisherigen Dämpfung bemerkbar. Die Dämpfung am rechten Mittellappen verschwand, nur noch verschärftes Vesikuläratmen, kein Rasseln. Gleichzeitig war wieder Husten mit etwas Auswurf aufgetreten. Durch eine zweite Fibrolysininjektion wurde innerhalb fünf Tagen vollständige Lösung der Dämpfung erzielt; seitdem völlige Wiederherstellung ohne Residuen.

Zur Therapie der Menstruationsbeschwerden der Frauen in den Tropen. Von Prof. H. Ziemann, Berlin. (Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene, Band 17, 1913.)

Leichte Menstruationsbeschwerden, die in der Heimat schon bestanden, können in den Tropen manchmal außerordentlich hohe Grade erreichen. Öfters ist hierbei ein objektiver Befund nicht zu erheben, respektive sind nur leichte Knickungen beziehungsweise Adhäsionen zu finden, die früher keine besonderen Beschwerden ausgelöst haben. Z. empfiehlt für solche Fälle, da in den Tropen eine nachhaltige gynäkologische Behandlung meist ausgeschlossen ist, die Darreichung des Eumenols, eines aus der Tangkuiwurzel hergestellten Fluidextraktes. In Dosen von dreimal täglich 1 Teelöffel voll kurz vor Eintritt der erwarteten Menstruation und während der ersten Tage gegeben, konnte deutliches Nachlassen der Beschwerden und mehrfach auch ein Stärkerwerden der Blutungen beobachtet werden. Vor allen Dingen schien Eumenol bei nervöser Dysmenorrhoe von ausgezeichneter Wirkung zu sein. In neuerer Zeit wird das Eumenol wegen seines etwas bitteren, manchen Patientinnen nicht angenehmen Geschmackes auch in Form von dragierten Tabletten (Merck) in den Handel gebracht. Die Tabletten von 0·3 g festen Eumenol entsprechen 0·6 g flüssigen Extraktes.

Über die bakterizide Wirkung des Perhydrits. Von Dr. E. Ungermann. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Halle a. S. — Hygienische Rundschau, 1913. Nr. 19.)

Das Perhydrit, eine aus Perhydrol hergestellte feste Wasserstoffsuperoxydverbindung, zeigte bei der Prüfung gegenüber verschiedenem Bakterienmaterial schon bei Zimmertemperatur sehr beachtenswerte desinfizierende Wirkungen. Es vermag in 5prozentiger Lösung (1·75% H_2O_2) innerhalb 5 Minuten wohl alle pathogenen Keime, selbst Staphylokokken und Diphtheriebazillen zu vernichten. Bac. subtilis wird unter denselben Verhältnissen schon sehr stark beeinflußt und innerhalb 15 Minuten gänzlich abgetötet. Höhere Temperatur verstärkt die Wirkung der Perhydritlösungen erheblich. Bei 35° tötet die 5prozentige Lösung auch Heubazillen in 5 Minuten ab. Die Wirkung ist ziemlich unabhängig von dem Lösungsmittel. Sodalösung scheint eine geringe Zunahme, 1prozentige Schwefelsäure eine geringe Abnahme der Desinfektionskraft zu bewirken. Durch den Salzgehalt des Wassers und Beimengung von Seife erleidet sie keine wesentliche Einbuße. Versuche zur Desinfektion der Haut mit Perhydrit ergaben, daß eine absolute Sterilität nicht damit zu erzielen ist, daß es in 3- und 5prozentiger Lösung aber für die Entfernung von Keimen, die aus der Umgebung auf die Hand des Chirurgen gelangen und Anlaß zu einer Infektion geben können, gut zu verwenden ist. Auch auf der Schleimhaut der Mundhöhle entfaltet die Lösung nicht unbeträchtliche Wirkung, die besonders bei öfter wiederholter Verwendung eine wichtige Rolle bei der Vernichtung in die Mundhöhle gelangter Infektionserreger zu spielen imstande ist. Die Haltbarkeit des Präparates genügt den Bedürfnissen der Praxis, wenn längeres Stehen an freier Luft vermieden wird.

Über die Wirkung des Luminals. Von Dr. Erich Hartung. (Aus der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg (Anhalt). (Direktor: Geheimrat Neuendorff). (Deutsche medizinische Wochenschrift. 1913. Nr. 7.)

Dr. Hartung, der durch längere Zeit Luminal teils auf den Wachstationen, teils auf den ruhigeren Abteilungen angewendet hat, berichtet über seine Erfahrungen wie folgt:

„Wir haben das Pulver immer per os gegeben, indem wir des bitteren Geschmackes halber zu jeder Dosis 0·5 g Sacch. lact. zufügten. Der bittere Geschmack war wohl so noch zu merken, aber nicht so stark, daß das Einnehmen verweigert worden wäre.

Wir haben das Mittel abends angewendet, und zwar wurde es meist kurz nach dem Essen gegeben, so daß wir auch nie etwas von Magenstörungen gemerkt haben. Die Wirkung des Luminals trat dann 2½—3 Stunden später, etwa um 9—10 Uhr ein und hielt bei den für Luminal geeigneten Fällen bis früh 5—6 Uhr vor, so daß der Zweck eines Schlaf- und Beruhigungsmittels für uns vollkommen erreicht wurde. Einen weiteren Vorteil bot das Luminal dadurch, daß die Wirkung bei einer Reihe von Fällen noch den ganzen Tag anhielt, insofern nämlich, als sich die Kranken auch am Tage ruhiger verhielten als sonst. Man kann somit das Luminal verwenden:

1. Bei Fällen von einfacher oder stärkerer Schlaflosigkeit; bei ersteren genügt für Männer und Frauen eine Dosis von 0·1, während man in letzteren bis auf 0·2, ja 0·3 gehen muß. Ich habe hierbei den Eindruck, daß das Luminal etwa 2½ bis 3mal stärker wirkt als das Veronal, denn bei leichter Schlaflosigkeit würde man mindestens 0·25 bis 0·3 Veronal geben müssen, während man mit 0·1 Luminal auskommt. Bei stärkerer Schlaflosigkeit kommt man unter 1·0 Veronal nicht aus, während hier 0·3 im Höchstfalle genügt, beide kosten gleich viel. Man behandelt dann also mit Luminal 2½mal billiger, was bei großem Verbrauch wohl in die Wagschale fällt.

2. Bei den Erregungszuständen der Manischen und Schizophrenen scheint es ratsam, mit höheren Dosen, wie etwa 0·5 bis 0·7 zu beginnen und dann sobald die Wirkung erreicht ist, wieder herunterzugehen auf 0·3 und weiter abwärts.

Im allgemeinen also tritt das Luminal auch bei Manischen und Schizophrenen in starke Konkurrenz mit Skopolamin, Veronal und Sulfonal; man muß eben hier nur mit höheren Dosen operieren.

3. Andere Geisteskrankheiten habe ich mit Ausnahme der beiden Hysterien und einer Epilepsie nicht unter Luminalwirkung beobachten können, bei diesen beiden tat aber auch das Luminal vollkommen seine Dienste, so daß man es wohl anwenden kann.

Schädliche Folgen des Luminals habe ich nie feststellen können. Daß am anderen Tage noch Wirkung da ist, ist bei Geisteskranken nur von Vorteil, während es in der Praxis wohl kaum erwünscht wäre. Hier ist doch wohl mehr das Veronal am Platze, das diese betäubende Wirkung nicht ausübt. Gibt man jedoch bloß 0·05 oder 0·1 Luminal, so kann es auch als Schlafmittel bei geistig gesunden Menschen verwandt werden und verdient dann auf eine Stufe mit seinem Verwandten Veronal gestellt zu werden. Für den Gebrauch einer Heilanstalt ist es sicher vorzuziehen, weil man eben von ihm eine weitaus stärkere Wirkung als vom Veronal oder Sulfonal sieht.

Die Behandlung des Keuchhustens mit Chineonal. Von Dr. Pauli, leitender Arzt des Kinderspitales in Lübeck. (Deutsche medizinische Wochenschrift. 1913. Nr. 39.)

Bei Verwendung des Chineonals, der chemischen Verbindung des Chinins mit der Diaethylbarbitursäure (Veronal), erhoffte Verfasser sowohl die direkte Bekämpfung des unbekannten Krankheitserregers, als besonders eine narkotische Wirkung, die in erster Linie die Erzielung des meist recht gestörten Schlafes der Kranken erreichen mußte. Das Mittel wurde bei 15 Erkrankten (8 Mädchen, 6 Knaben und einer 53 Jahre alten Frau) angewandt, die das Chineonal teils in dragierten Tabletten zu 0·1 beziehungsweise 0·2 g, zum Teile als Schokoladetäfelchen à 0·1 g erhielten. Bei keinem der Patienten wurde irgendeine gesundheitsstörende Wirkung beobachtet, auch ein halbjähriges Kind vertrug das Präparat gut. Die Zahl der Anfälle ging bei den meisten sofort herunter, bei 5 Fällen stieg sie in den ersten Tagen etwas. Die Schwere der Anfälle nahm stets rasch ab, etwaiges Erbrechen hörte auf, die Erkrankten befanden sich sehr bald wohler. Alle waren im konvulsivischen Stadium, 6 waren mittelschwere, 9 schwerere Fälle. Bei den noch nicht anderweitig Vorbehandelten betrug die Dauer des Keuchhustens nach Beginn der Chineonalbehandlung 9—38 Tage. Es wurde mit der Darreichung des Mittels aufgehört, sowie der Husten seinen eigentlichen Charakter eingebüßt hatte; eine spätere Steigerung der Anfälle fand nicht mehr statt, die Kinder waren in der Tat geheilt. Was das Verhalten der Patienten in bezug auf den Schlaf betrifft, so trat außer bei der 53jährigen Frau meist schon in der ersten Nacht ruhiger Schlaf ein. Bei Kindern empfiehlt es sich, die gleiche Dosierung wie bei Chinin anzuwenden, das heißt so viel Dezigramm täglich, als das Kind alt ist. In der absoluten Unschädlichkeit sowie der Erreichung ungestörten Schlafes sieht P. die beiden Hauptvorzüge des Chineonals.

Notizen.

Höchste Auszeichnung. Der Firma Dr. Wenzel Sedlitzky, Fabriken für Mutterlaugensalz und pat. Badetabletten in Hallein und Berchtesgaden, wurde auf der III. internationalen pharmazeut. Ausstellung Wien 1913 der höchste Staatspreis und die große goldene Medaille mit dem Ehrenkreuz verliehen.

Preisausschreibung. Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien schreibt neuerdings den von Dr. med. Moritz Goldberger gestifteten Preis im Betrage von 2000 *K* für die beste Beantwortung des vom Präsidium gestellten Preisthemas: „Entstehung und Therapie der Reflexanurie", aus. Um diesen Preis können Ärzte aus Österreich-Ungarn und ganz Deutschland konkurrieren. Berücksichtigung finden nur Arbeiten, welche in deutscher Sprache verfaßt, bis längstens 15. Mai 1915 an das Präsidium der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, mit einem Motto versehen, eingesendet werden. Dazu ist ein mit demselben Motto versehenes verschlossenes Kuvert einzusenden, welches Name und Adresse des Autors enthält.

Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten, im Monat Oktober 1915 stattfindenden Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, die Ausfolgung desselben an den preisgekrönten Bewerber am 28. Oktober, als dem Sterbetage des Stifters. Hat die preisgekrönte Arbeit mehr als einen Verfasser, so kann der Preis unter den Verfassern zu gleichen Teilen geteilt werden. Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien behält sich das Recht vor, die preisgekrönte Arbeit zu publizieren. Im übrigen behält der Autor alle Rechte an seinem geistigen Eigentum.*

Winterreise. Das Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen veranstaltet in diesem Winter eine Reise zum Studium von Winterkurorten und des Wintersports in Oberbayern und Tirol. Die Reise soll am 22. Jänner 1914 in München beginnen und am 31. Jänner in Meran schließen. Besucht werden: München, Ebenhausen, Partenkirchen (Ettal), Oberammergau, Linderhof, Partnachklamm, Rießer-, Baader-, Eibsee etc., Innsbruck, Gossensaß, Bozen, Gries, Meran. Der Preis für diese zirka zehntägige Reise beträgt einschließlich der Eisenbahn-, Schlitten- und Wagenfahrten, der Unterkunft und Verpflegung (mit Ausnahme der Getränke und Trinkgelder) 175 Mk. Anfragen und Meldungen sind zu richten an das Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen, Berlin W. 9. Potsdamerstraße Nr. 134 b. (Fernsprech Lützow 9631, Telegrammadresse „Stumed“.)

Österreichischer Lloyd. „Thalia“-Vergnügungsfahrten zur See. Im Februar 1914 beginnt die Vergnügungsfahrtenyacht „Thalia“ des Österreichischen Lloyd mit ihren Seereisen im Mittelmeer, und zwar: Reise I. Nach Sizilien und Italien, vom 4. bis 19. Februar von Triest über Cattaro, Corfu, Messina (Taormina), Neapel (Pompeji), Civitavecchia (Rom), Villefranche (Nizza, Monte Carlo) nach Genua. Fahrpreise samt Verpflegung von *K* 340.— an. — Reise II führt dem Frühling entgegen und dauert vom 21. Februar bis 10. März. Sie geht ab Genua über Villefranche (Nizza, Monte Carlo), Algier, Philippeville (Konstantine, Biskra), Palermo, Neapel (Pompeji) nach Genua. Fahrpreise samt Verpflegung von *K* 380.— an. — Das Programm der Reise III nach Sizilien und Nordafrika, die in der Zeit vom 12 bis 25. März stattfindet, ist folgendermaßen zusammengestellt: Genua, Palermo, Tunis (Karthago), Sousssa (El Djem und Kairuan), Malta, Syrakus, Corfu, Cattaro, Gravosa (Ragusa), Busi (Grotte) und Triest. Fahrpreise samt Verpflegung von *K* 290.— an. — Es folgen weitere Reisen im Mittelmeer und Nordlandsreisen im Hochsommer. Landausflüge durch Thos Cook & Son, Wien. Auskünfte und Gratisprospekte durch die General-Aentur des Österreichischen Lloyd, Wien, I., Kärntnerring 6.

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

„Nord und Süd.“ Eine deutsche Monatsschrift, herausgegeben von Ludwig Stern, Verlag der Schlesischen Buchdruckerei von S. Schottländer, A.-G. Breslau III. Inhalt des Jännerheftes 1914: Graf v. Voltolini: Giovanni Giolitti. Doktor V. Totomianz: Josef Mazzini als Sozialpolitiker. Mayer Garçao: Die portugiesische Republik und die Verschwörer. Generalmajor v. Loebell: Kriegserinnerungen. Prof. Dr. A. E. Berger: Der moderne Staatsgedanke und der Freiherr von Stern. Dr. H. Hasse: Schopenhauers philosophische Vorlesungen. Dr. A. Kindler: Erfinderarbeit. Dr. Dietze: Vorposten der wissenschaftlichen Forschung. Ernst Altkirch: Der Bildhauer der Aphrodite. Roda-Roda: Die dicke Lisi und die schlanke Babi. Elsa Höffer: Sieger, Roman, Rundschau.

Natur- und Kulturbilder aus den Kaukasusländern und Hocharmenien. Von Prof. Dr. M. Rikli, Dozent und Konservator an der Eidgenössischen Technischen Hochschule in Zürich und von weiteren Teilnehmern der schweizerischen Studienreise nach jenen Ländern. VIII + 317 Seiten in Oktov mit 61 Tafeln auf Kunstdruckpapier, enthaltend drei Karten und 95 Abbildungen, zumeist nach Originalaufnahmen von Expeditionsmitgliedern. Verlag Artistisches Institut Orell Fussli, Zürich. Broschiert 10 Francs, 8 Mark. Gebunden in Leinwand 12 Francs, 10 Mark.

Im Sommer 1912 hat die Tagespresse wiederholt über die schweizerische Kaukasusexpedition, der sich auch eine Anzahl bekannter Vertreter der Wissenschaft aus dem Auslande angeschlossen hatte, berichtet.

Was dieses Buch besonders auszeichnet, ist seine Vielseitigkeit. Hier wird zum erstenmal in Form einer Reihe abgerundeter Bilder ein vorzüglicher Einblick in die Arbeiten der Expedition gegeben und über Länder in fast erschöpfender Weise orientiert, über die in deutscher Sprache die Literatur immer noch recht dürftig ist. Die Autoren waren bemüht, im besten Sinne des Wortes populärwissenschaftlich zu schreiben. Es ist ihnen dies vorzüglich gelungen. Sie wenden sich an ein breiteres Publikum, das für gute Reiselektüre auf naturwissenschaftlicher Basis Sinn und Verständnis hat. Gegenüber dem Eingehen auf die Natur des Landes, auf dessen Beziehungen zu den benachbarten Erdräumen und speziell zu unsern Alpen, tritt der eigentliche Reisebericht in den Hintergrund, ohne daß dadurch die persönliche Note zu kurz kommt. Besonders eingehend sind Pflanzen- und Tierwelt berücksichtigt, aber auch der geologische Aufbau, die Verkehrsverhältnisse und natürlichen Hilfsquellen finden Beachtung; ja, selbst historische, kulturelle und kirchliche Fragen sind wiederholt in lichtvoller Weise behandelt.

Dr. Otto Fraaß, Wilhelm Jensen. Broschiert 1 Mark. Hugo Schmidt, Verlag, München.

Diese kleine Biographie wird besonders von allen Freunden Wilhelm Jensens begrüßt werden. Fraaß hat, wie wohl Wenige, den großen Menschen des Nordens erlebt. Aus seiner Dichtung rauschen germanische Eichenwipfel und schlagen Meereswogen an die felsige Küste. Ein Dichter des Nordens, vom Lärm des Marktes fern sehen wir den aufrechten Mann still aus dem Dasein in die Ruhe der Vollendung scheiden.

In Folge der noch ungeregelten Verhältnisse im Buchdruckergewerbe konnte auch diese Nummer der „Medicinische Blätter“ nur verspätet und im Umfange gekürzt erscheinen.

* Nach § 1 b des Statuts kann der Preis, falls die ausgeschriebene Preisfrage überhaupt keine oder keine befriedigende Beantwortung erfahren hat, dem Verfasser der besten im Laufe der letzten drei Jahre vor Schluß des Einreichungstermines erschienenen oder ad hoc im Manuskripte dem Präsidium der k. k. Gesellschaft der Ärzte vorgelegten Untersuchungen aus dem Gebiete der medizinischen Wissenschaften, mit Einschluß der theoretischen Fächer, verliehen werden.

PYRENOL*)

ist **ein** Medikament, das seinen ungewöhnlichen Erfolg in der Therapie nicht **zum** wenigsten dem Umstand verdankt, dass es bei gewissen, weiter unten näher angegebenen Krankheitszuständen für Arzt und Patienten sich oft als unersetzlich erweist. In einem Umfange, wie dies **sonst** bei Medikamenten selten anzutreffen ist, konnte bei Pyrenol die Beobachtung gemacht werden, dass bei Affektionen, gegen die eine Anzahl verschiedener Präparate empfohlen und im Gebrauch ist, die Patienten sich gegen alle anderen **vorher** eingenommenen Arzneimittel refraktär verhielten und erst **nach Verordnung von Pyrenol** rasche Linderung ihrer Beschwerden **und** Heilung fanden. Pyrenol ist das Präparat, das die jetzt modern gewordenen Bestrebungen, den therapeutischen Effekt durch die Kombination von Substanzen mit verschiedenen physiologischen Angriffspunkten zu erhöhen, mit inauguriert hat. — Von Erkrankungen, über die Tausende von Beobachtungen dieser Art vorliegen, seien in erster Linie genannt:

Asthma bronchiale, Emphysem
und chronische **Bronchitis,**
Pertussis in allen drei Stadien,
Pneumonie und **Influenza.**

Pyrenol hat eine Doppelwirkung:

als **Expektorans** lindert es den **Hustenreiz, verflüssigt** das Sekret und beschränkt die Neubildung von Sekretionsprodukten;

als **Antirheumatikum** und **Antifebrile** wirkt es ähnlich den bekannten Antineuralgicis.

Was Pyrenol aber vor allen hierhergehörigen Präparaten auszeichnet und ihm die besondere Wertschätzung der praktizierenden Ärzte eingetragen und dauernd erhalten hat, ist seine **herzstimulierende Eigenschaft,** die es ermöglicht, es **auch bei gestörter Herztätigkeit** in der erforderlichen Dosis ohne Gefahr eines Kollapses zu verabreichen. (Gerade diese Eigenschaft ist es insbesondere, welche die Notwendigkeit erklärt, nur das Original-Pyrenol Goedecke zu verordnen, **um einer** eventuellen Schädigung des Patienten durch Dispensation eines Ersatzpräparats zu begegnen.)

Im Laufe eines **mehr** als zehnjährigen Bestehens **von** Pyrenol haben sich folgende Krankheitszustände als besonders **geeignet** für seine Anwendung erwiesen:

Vor allem **das Asthma bronchiale** und die ihm verwandten Zustände **des Emphysems** und der chronischen **Bronchitis;** hier kann Pyrenol zu ausgezeichneter Einwirkung kommen: es erleichtert die Bronchien von Sekret und wirkt in seiner Eigenschaft als Antineuralgikum **gleichzeitig sedativ auf funktionelle Reizbarkeit** des Respirationstraktus.

Dosierung: 4—6 mal 0,5 g, im Asthmaanfall stündlich 1,0 g bis 5,0 g pro Tag.

Die **sedative** und gleichzeitig **expektorierende Wirkung erhält** dem Pyrenol auch ständig seine dominierende Stellung **als**

Keuchhusten-Mittel.

Dosierung: 3—6 mal tägl. 1—4 Teelöffel. (Ordination s. unten.)

Zu voller Entfaltung seiner expektorierenden, **antirheumatischen** und antifebrilen Wirkung **kommt** Pyrenol bei **der**

Pneumonie und Influenza

(5—6 mal tägl. 0,5 g) (4 mal tägl. 1,0 g).

Hier kann noch hervorgehoben werden, dass das Pyrenol ein mildes Antifebrile ist, welches die Temperatur mässig herabsetzt und keine abundanten Schweisse auslöst; es kann deshalb bei diesen beiden Krankheiten **während** ihrer **ganzen** Dauer **gegeben** werden.

Viel erprobte Anwendungsgebiete, deren **Begründung sich** aus dem Vorhergehenden **und aus der chemischen Zusammensetzung** des Präparates **von selbst** ergibt, sind

Masern, Typhus abdom.,

(6 mal tägl. 0,3 g) (6 mal tägl. 0,5 g)

Scarlatina, Gelenkrheumatismus,

(3 mal tägl. 0,4 g) (4 mal tägl. 1,0—2,0 g)

chronischer Muskelrheumatismus, **Gicht, Neuralgien, die Phthise** mit katarrhalischen Zuständen **und besonders im febrilen** Stadium (2—5 mal tägl. 0,5 g).

Die **herztonisierende** Eigenschaft **des Pyrenols hat seinem** Wirkungsbereich noch eine **wichtige** Indikation **zugeführt: die**

Herzneurosen,

soweit sie mit schmerzhaften Sensationen verbunden **sind**.

Weniger allgemein bekannt ist es, dass Pyrenol durch **seine** Salizylkomponente ein vortreffliches Cholagogum ist und sich **deshalb** bei **Cholelithasis** und **Cholicystitis** gut bewährt hat.

Zur gefl. Beachtung!

Es gibt bedauerlicherweise zahlreiche Nachahmungen von Pyrenol im Handel, die in der Zusammensetzung vom Original durchaus abweichen und wirkungslos bleiben oder direkt Schaden anstiften können. Um sich vor Dispensation von Nachahmungen zu schützen, wolle man auf dem Rezept stets den Zusatz „Original“ vermerken; also z. B.:

1 Originalglas Pyrenol-Tabletten Goedecke (20 à 0,5 = 1 M.) **oder** *Rp. Pyrenol-Original Goedecke 8/180,0 Sir. Rub. Idaei 20,0*

Rezeptformeln:

Rp. für Erwachsene: Pyrenol-Original Goedecke 8-10,0; Liq. ammon. anis. 5,0, Succ. Liquir. 10,0 (oder Sir. Rub. Id. 20,0); Aq. dest. ad 200,0.
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1 Esslöffel.

oder *Rp. für Kinder:* Pyrenol-Original Goedecke 2-3-4,0; Liq. ammon. anis. 3,0, Succ. Liquir. 6,0 (oder Sir. Rub. Id. 20,0); Aq. dest. ad. 100,0.
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1/2 - 1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Dosierung in Pulvern für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi, 2-3-6 pro die } in kalten Vehikeln.
Dosierung in Pulvern für Kinder: 0,1-0,5 pro dosi, 0,5-1,5-2 pro die } in kalten Vehikeln.

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1.— M. (3—4 mal täglich 1—2 Tabletten).

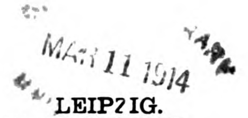
Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

GOEDECKE & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N4.

*) Pyrenol nach besonderem Fabrikations-(Schmelz-)Verfahren **hergestelltes Produkt aus** Siambenzoesäure und Thymol (2%) **in gleichen Gewichtsteilen Natriumbenzoat und Natriumsalizylat.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, Ges. m. b. H., Wien VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.





WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. **Wien, 18. Jänner 1914.** **XLIX. Jahrgang.**

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Maßgebliche Gesichtspunkte für die Beurteilung der Eignung für Volksheilstätten-Kuren mit besonderer Berücksichtigung des Röntgenverfahrens.*)

Von **Dr. Wagner** und **Dr. E. Treibmann** in Leipzig.

Die Beurteilung der Eignung für eine Heilstättenkur darf sich nicht allein auf den Stand der Lungenerkrankung stützen, weil neben ihm noch andere Momente eine sehr wesentliche Rolle spielen, wie Lebensalter, Ernährungszustand, Blutarmut, das Verhalten des Herzens, der Temperatur, des Magens, der Nerven, Komplikation und anderen Erkrankungen der Lunge, Tuberkulose anderer Organe, von anderweitigen Krankheiten, wie Nephritis, Diabetes, Lues, Alkoholismus usw. ganz abgesehen. Zu berücksichtigen ist bei den Störungen von seiten des Herzens die ungünstige Prognose bei dauernd hohem Puls und bei Herzmuskelerkrankung, während gut kompensierte Klappenfehler, besonders Mitralisaffizienzen keine Indikation gegen Heilstättenbehandlung abgeben. Gröbere Residuen von Pleuraerkrankungen wie noch bestehende Exsudate, Schwarten und Schrumpfungen sind nicht geeignet, dagegen soll regelmäßig nach abgelaufenen Pleuritiden eine Kur angeschlossen werden, um den so häufig folgenden Ausbruch einer Lungentuberkulose zu verhindern. Bei der Kombination mit Schwangerschaft sind die Verhältnisse noch nicht völlig geklärt, doch gibt es sehr viele Fälle, die keine Verschlechterung im Verlaufe derselben erfahren; bei beginnenden Lungenerkrankungen sind künstliche Frühgeburten nur dann einzuleiten, wenn ein verschlimmernder Einfluß der Schwangerschaft nachgewiesen werden kann. Fälle, die zunächst zu fortgeschritten für eine Heilstättenkur erscheinen, sind in eine Walderholungsstätte zu verbringen, um nach bewiesener guter Heilungstendenz noch einer Kur zugeführt zu werden. Auch die häuslichen Verhältnisse und die Zuverlässigkeit der Kranken gegenüber einer vernunftgemäßen Lebensweise sind bei der Frage der Heilstätteneignung zu beachten. Gefordert muß werden eine schärfere Trennung zwischen tuberkulösen und in klinischem Sinne tuberkulosekranken Personen. Die anamnestischen Angaben und subjektiven Beschwerden der Patienten müssen einer scharfen Kritik unterzogen werden, inwieweit sie bei der Beurteilung für Heilstätteneignung in Rechnung zu ziehen sind. Besondere Beachtung ist dabei den Angaben über Gewichtsverlust, Mattigkeit, Atemnot, Brustschmerzen zu schenken, da dieselben recht oft auf andere Störungen und Krankheiten zu beziehen sind. Auch der Husten und Auswurf sind kritisch zu beurteilen, in Anbetracht der in den großstädtischen Berufen so oft als Berufsschädlichkeit zu beobachtenden Rachenkatarrhe, die an sich nichts mit Tuberkulose zu tun haben. Bei Vorhandensein von blutigem Auswurf muß eine Untersuchung desselben den Ort der Blutung zu ergründen suchen, was der Erfahrung der Fürsorgestelle nach zu oft unterlassen wird. Öfters gelingt der Bazillennachweis im ersten Beginn der Lungenerkrankung bereits.

Das Röntgenverfahren und besonders die Photographie kann die Beurteilung sehr erleichtern, besonders gibt letztere über die Ausdehnung des Lungenprozesses Aufschluß oder kann einen nicht ganz klaren klinischen Lokalbefund sicher stellen. Vorsicht ist aber geboten bei der Deutung des Befundes bereits früher lungenerkrankter Personen, da die Röntgenplatte keine Differenzierung alter abgeheilter Herde gegenüber frischeren Prozessen zuläßt; ebenso ist die Unterscheidung zwischen tuberkulösen und anderweitigen chronischen Prozessen im Röntgenbild kaum durchzuführen. Hilusdrüsenschatten allein geben noch keine Indikation für Heilstättenbehandlung ab.

Nach alledem ist die klinische Untersuchung und Beobachtung allein maßgebend für die Beurteilung der Heilstätteneignung und namentlich die Feststellung des Katarrhs, da dieser hauptsächlich die Aktivität des Prozesses anzuzeigen imstande ist. Solange katarrhalische Symptome fehlen, kann — abgesehen von jugendlichen Individuen — mit Heilstättenkuren gewartet werden, sofern eine genaue Beobachtung des Patienten mit häufigen eingehenden Untersuchungen durchgeführt werden kann.

Der Wert des Röntgenbildes der Lungen für die Frage, ob ein Kranker für eine Heilstätte geeignet ist oder nicht, ist beschränkt.

Gewiß, es gibt Gruppen von Fällen, wo das Röntgenbild ein entscheidendes Wort spricht. So im verneinenden Sinne bei jenen Kranken, deren Allgemeinzustand und objektiver

*) Referate erstattet auf der sächsischen Tuberkulose-Versammlung in Leipzig, September 1913.



Die häufigsten und typischesten Stigmata des Berufes sind die Schwielenbildungen, welche meistens an den Händen sitzen, jedoch sich auch an anderen Körperstellen entwickeln, wenn diese bei der Arbeit einen dauernden Druck oder einer Reibung ausgesetzt sind. Man kann an den Schwielen oft die verschiedenen Berufe erkennen und es gibt kaum einen Betrieb, in dem nicht charakteristische Schwielen sich entwicklen können. Die Schwielen bilden den Übergang zu den dauernden beruflichen Stigmata, da die Schwielen sich manchmal sehr lange Zeit auch nach Einstellung des bestimmten Berufes erhalten können. Dauernde Berufsstigmata bilden ferner charakteristische Narbenbildungen, z. B. bei Schmieden an den Vorderarmen, dann gewisse Einsprengungen, die durch losgesprengte Splitter nach Art der Tätowierung hervorgerufen werden, bei Eisen- und Kohlenarbeitern, bei Steinmetzen, Silberarbeitern, Müllern usw.

2. Was die Verbrennungen, Verätzungen und Erfrierungen betrifft, so müssen wir hier die plötzlich eintretenden Verbrennungen, Verätzungen und Erfrierungen von den durch chronische Einwirkungen von Ätzmitteln und hohen Temperaturen entstehenden Substanzverlusten unterscheiden.

Von den Verbrennungen, die bei allen Berufen, die mit heißem Material oder mit Feuer zu tun haben, plötzlich eintreten können, will ich die Gußverbrennungen hervorheben, weil sie typischer Natur sind. Ich verweise diesbezüglich auf die in der Festschrift der „Wiener medizinischen Wochenschrift" zum Kongreß der deutschen dermatologischen Gesellschaft in Wien erschienene Publikation „über Gußverbrennungen"; es ist dies eine typische Verbrennung des Fußrückens und wird durch das flüssige Eisen, welches den Schuhrücken durchschlägt oder zwischen Schuhrand und Fuß hineinschlüpft, hervorgerufen. Dadurch, daß immer eine geraume Zeit vergeht, bevor das heiße Eisen von der Haut entfernt werden kann, entstehen zumeist tiefgreifende drittgradige Verbrennungen von typischem Aussehen, die mit charakteristischen Narben nach längerer Zeit ausheilen.

Was die Häufigkeit dieser Gußverbrennungen betrifft, so kamen in meinem Ambulatorium im Jahre 1912 unter 218 Verbrennungen, die in den Krankenstand aufgenommen werden mußten, 66 Gußverbrennungen vor, was einem Prozentsatz von 23% entspricht. Auf diese 66 Gußverbrennungen entfallen 1063 Krankheitstage, also ungefähr 18 Krankheitstage für jede Gußverbrennung. Bei einer früheren Statistik, die ich in meinem Ambulatorium anstellte und die die zweite Hälfte des Jahres 1910 betraf, kamen unter 159 Verbrennungen 31 Gußverbrennungen vor, das sind 20% mit 540 Krankheitstagen. Man erkennt, welchen Schaden die Industrie, die Krankenkassen und die Arbeiter nur durch diese Verbrennung allein erleiden können.

Den Verbrennungen an die Seite zu stellen sind die Verätzungen, die sich durch Mineralsäuren oder durch Alkalien ereignen und denen besonders die chemischen Arbeiter, die Arbeiter der Elektroindustrie und dann die Verzinker ausgesetzt sind.

In die Gruppe der gewerblichen Verätzungen gehören auch gewisse chronische Geschwürsbildungen, die sich im Laufe der Zeit allmählich ausbilden. Diese Verätzungen, die den französischen Ärzten schon lange bekannt waren, sind erst in jüngster Zeit durch die Arbeiten Löwenbachs, Neugebauers, Sachs', Spietschkas, Ehrmanns und Groß' u. a. genauer bekannt geworden. Als schädliche Agentia kommen hiebei in Betracht Kalk bei Gerbern, Galvaniseuren und Gipsern, Schwefelsäure, besonders bei Verzinkern oder Hutmachern (Sachs), dann Rohsoda (Ehrmann und Groß) und schließlich auch Wasserglas (Sachs und Seider). Von Chrom und Arsen ist es schon seit längerer Zeit bekannt, daß die Hautgeschwüre veranlassen können, namentlich sind bei Arsenikarbeitern von Dittrich Geschwüre, nicht nur an den Händen, sondern auch an den Genitalien und am Anus beschrieben worden, die den luetischen Ulzerationen gleichen.

3. Die Erkrankungen der Talg- und Schweißdrüsen entstehen sowohl durch äußeren Kontakt als durch Resorption gewisser, durch die Talgdrüsen ausgeschiedener Substanzen. Da ist vor allem die Chlorakne zu erwähnen, die zuerst von Herxheimer beschrieben wurde, deren hervorragende Merkmale in Komedonenbildung, diffuser, dunkler Pigmentierung und in Follikulitiden teils mit, teils ohne Vereiterung bestehen. Ähnlich ist die Pechhaut (Oskar Ehrmann) beschaffen, die bei Arbeitern angetroffen wird, die mit Pechdämpfen in Berührung kommen und in unserem Ambulatorium bei den Korksteinarbeitern beobachtet wurde. Sie charakterisiert sich durch allgemeine Bräunung und vor allem des Gesichts und der Sklera, durch Komedonenbildung mit spärlichen Follikulitiden und durch hyperkeratotische und verruköse Prozesse.

Eine ähnliche Hautbeschaffenheit findet man bei Paraffinarbeitern, bei Petroleumarbeitern, wobei die Acne petrolei sich dort am stärksten entwickelt, wo die schweren Öle des Petroleums die Kleider durchtränken, an der Streckseite der Arme und der Oberschenkel, am Penis und Skrotum. Die schweren Öle des Petroleums werden beschuldigt, die Ursache der Petroleumakne zu sein. So finden wir in der Literatur (Milliard) die Angabe, daß in Rouen die halbe Belegschaft einer kleinen Petroleumraffinerie an Akne erkrankte, und zwar immer die Schwerölarbeiter am ehesten zu der Erkrankung disponierten. Auch Rambusek macht auf das gehäufte Vorkommen von Akne und Furunkulose in den Mineralölfabriken Böhmens aufmerksam.

Ebenso wie das Petroleum können auch Öl und Benzin Akne erzeugen. In dieser Beziehung sind namentlich das Batschöl und Juteöl schädlich, die sogenannte Weberakne hervorrufen. Auch Arbeiter, die mit dem Schmieren der Maschinen beschäftigt sind, erkranken an Schmierölakne.

Daß als gewerbliche Berufsschädigung der Haut Karzinome auftreten können, ist seit langem bekannt. Ich erinnere nur an den Schornsteinfegerkrebs, an den Krebs der Teer- und Paraffinarbeiter, über dessen Genese die Arbeiten von Volkmann, Tillmanns, Fischer, Sachs, Ullmann, Arnstein usw. manchen wertvollen Beitrag geliefert haben. Die Karzinome bei Röntgenarbeitern, die aus hartnäckiger Dermatitis hervorgehen, seien hier nur gestreift. Auch die Hyperkeratosenbildung nach Arsen, die ebenfalls vereinzelt zu Karzinombildung führen kann, ist bekannt. Alle diese beruflichen Karzinombildungen gehören in das Gebiet der Chirurgie.

Von Anomalien der Schweißsekretion ist die bekannteste die Hyperhidrosis der Anilinarbeiter, die so hochgradig ist, daß die Schweißtropfen von den Händen abwärts fließen. Es kommt auch dabei zur Schwellung der Finger und Daumenballen, zur Rhagadenbildung und zur Ausbildung von Ekzemen, dabei ist der Anilinfarbstoff als solcher unbeteiligt und die Hyperhidrosis wird dadurch erzeugt, daß das von den Arbeitern zur Reinigung der Hände verwendete Chlorwasser die Schweißdrüsen irgendwie irritiert. Durch Vermeidung dieser Reinigungsart wird auch die Hyperhidrosis verhütet.

4. Eine spezielle Gruppe der Gewerbehautkrankheiten sind die Nagelerkrankungen. Diese sind entweder fortgeleitete Erkrankungen, meistens durch das Gewerbeekzem bedingt, oder aber direkte Erkrankungen der Nägel und des Nagelbettes. (Siehe Heller: „Die Nagelerkrankungen".)

Ein Teil der Nagelveränderungen gehört zu den beruflichen Stigmata, so die Nagelveränderungen, die durch stärkere Inanspruchnahme gewisser Finger und durch Abnützung ent-

stehen. Bei Indigoarbeitern ist der Nagel des rechten Daumens länger als die übrigen Fingernägel, weil mit diesem die Indigofrüchte enthülst werden, bei Uhrmachern, die mit dem rechten Daumennagel die Uhren öffnen, ist der Nagel dieses Fingers kurz, hart und doppelt so dick wie die anderen Nägel, bei Müllern sind die Nägel sämtlicher Finger kurz, über die Fingerkuppen vorspringend und nach der Dorsalfläche durch Reibung an dem Mühlstein gedrängt (Heller). Bei Kapselarbeiterinnen konnte von mir Abschrägung und Verdickung der Nägel des vierten und fünften Fingers beschrieben werden („Österreichisches Sanitätswesen", Festschrift zum Naturforschertag 1913), weil mit diesen zwei Fingern die Patronenhülsen an den Rändern aus der reinigenden Säure gehoben werden.

Eine eigene Art der Nagelerkrankung ist die von mir zuerst beschriebene Onycholysis partialis bei Wäscherinnen. Es handelt sich dabei um eine Ablösung des Nagels vom Nagelbett, wobei beide völlig unverändert sind und der Nagel in derselben Flucht verläuft wie die gesunden Anteile desselben. Die Lösung des Nagels vom Nagelbett erfolgt so, daß die Mitte des Nagelrandes zuerst vom Nagelbett sich löst, dann folgen die seitlichen Teile, während die zentrale Ablösung weiterschreitet. Dadurch entstehen halbmondförmige oder trapezartige Formen der abgelösten Nagelpartien, die durch den zwischen Nagelbett und Nagel sich ansammelnden Schmutz schwarz erscheinen. Eine völlige Ablösung des Nagels kommt nicht zustande; wenn die Nägelecken erreicht sind, dann schreitet der Prozeß nicht weiter. Die größte Ablösung zeigen die Mittelfinger, die geringste die Zeigefinger, Ringfinger, Daumen und die kleinen Finger sind mehr oder weniger ungleichmäßig dabei beteiligt.

Die Affektion entsteht durch mechanische und chemsiche Momente. Die heiße Sodaseifenlösung bringt die Hornsubstanz der Haut und der Nägel zur Quellung und beim Auswinden der Wäsche wird dann mechanisch die Nagelkuppe vom Nagelbett gelöst.

Erwähnt sei noch, daß Allgemeinintoxikationen mit Arsenik, Chloral Ausfall der Nägel bedingen können, daß Sublimat und Formalin die Nägel brüchig machen und daß durch Säuren und Alkalien in verschiedenster Weise die Nägel beeinflußt werden können.

Die zwei nächsten Gruppen, die beruflichen Toxikodermien und das Gewerbeekzem, sind wohl nicht scharf zu trennen, da sich das letztere oft aus dem ersteren entwickelt, doch werden wir zu den ersteren hauptsächlich jene Fälle zählen, bei denen die Hauterkrankung mehr generellen und akuten Charakter hat und rasch verläuft, während bei dem letzteren das lokalisierte, chronische und rezidivierende Verhalten im Vordergrund steht.

Wir unterscheiden Toxikodermien, die durch chemische Produkte hervorgerufen werden, die Hauptmasse, ferner die durch Pflanzen und deren Derivate entstandenen und endlich auch durch Tiere und deren Produkte erzeugte toxische Hautentzündungen. Sie treten als Erytheme, Ödeme, Bläschen- und Blasenausschläge, teils universell, teils lokal, teils diffus, teils mehr zirkumskript und herdweise in die Erscheinung.

Unter den chemischen Produkten sind in erster Reihe die Metalle zu nennen. Arsen ist die Ursache dieser Erkrankungen bei den Erzeugern von Schweinfurtergrün, von Tapeten, bei Federnschmückern, Fuchsinarbeitern und Erzeugern künstlicher Blumen. Analoges findet man bei Antimonarbeitern, seltener bei Bleiarbeitern; auch das Quecksilber gibt recht häufig Veranlassung zur Erythemen usw. bei Spiegelbelegern, Ärzten, Masseuren usw.

Von organischen chemischen Substanzen sind in erster Reihe die Anilinfarben zu nennen (Focke, Blaschko), die akute erythematöse Hautentzündungen, manchmal mit enormen Ödemen des Gesichtes, der Hände und des Skrotums erzeugen. Es sind nicht immer die reinen Anilinfarben, die die Schädigungen verursachen, sondern manchmal sind es Verunreinigungen der Farben mit Arsen, Quecksilber und Fenol. Ich verweise in bezug auf die Einwirkung der Anilinfarbstoffe auf die menschliche Haut auf die jüngst erschienene ausführliche Publikation von Sachs im Archiv für Dermatologie.

Durch Pflanzen und deren getrocknete Produkte sind in erster Linie Gärtner, Apotheker, Blumenarbeiter, Tischler und jene Arbeiter, die mit pflanzlichen Rohstoffen überhaupt in Berührung kommen, gefährdet. Die lebenden Pflanzen erzeugen Toxikodermien durch ihre Haare, durch ihren Blütenstaub oder durch gewisse in ihnen vorhandene toxische Stoffe.

Am längsten bekannt ist die bei Gärtnern auftretende Primeldermatitis, verursacht durch die Primula obconica und Primula sinensis, die nach Riehl durch das Sekret ihrer Drüsenhaare bei Überempfindlichen schon nach wenigen Sekunden eine Hautentzündung erzeugen kann. Ähnliche Erscheinungen treten durch Cyprepedum, durch Pastinaca und bei Hopfenpflückern auf. Sonnenblumensamen, Seidelbast, Tapsiaarten erzeugen Dermatitiden der Gesichts- und Händehaut. Wichtig ist der sogenante Vanillismus, der bei Arbeitern entsteht, die die Vanilleschoten sortieren, reinigen und verpacken. Neben Allgemeinsymptomen werden dabei Symptome von seiten der Haut beobachtet, hauptsächlich in ödematöser Schwellung des Gesichtes und der Hände bestehend. Die Ursache soll ein ätherisches Öl, das Kardol, sein. Rhus toxikodendron ruft durch das Toxikodendrol bei Gärtnern Hauterytheme hervor, ferner eine Reihe von anderen Pflanzen, namentlich Ranunkulazeen, Aroideen, Chelidonium, Euphorbia usw. Der Blütenstaub gewisser Grammineen bewirkt bei Feldarbeitern ebenfalls Hauterytheme.

Interessant sind jene Hautentzündungen, die durch den Staub gewisser Holzarten bei Tischlern, Drechslern usw. bei Idiosynkrasie entstehen. Die Holzarten, die hier in Betracht kommen, sind meistens schwere, harzreiche Holzarten, wie das ostindische Satinholz, der afrikanische Buchsbaum, das Teakholz usw. Fälle von Satinholzdermatitis wurden von Sternberg, Johns und aus meinem Ambulatorium von Balban beschrieben. Es ist bei diesen Holzarten wahrscheinlich ein Harz, das die Hauterkrankung hervorruft.

Von Tieren, die hautreizend und entzündend auch ohne Überempfindlichkeit wirken, seien erwähnt die Kanthariden, gewisse Raupensorten, Bienen und Ameisen. Arbeiter, die mit der Herstellung des Kantharidenpflasters und der Tinktur beschäftigt sind, erkranken an Dermatitis, Forstarbeiter, die die Prozessionsraupen und Nester beseitigen sowie Ameiseneiersucher und Bienenzüchter zeigen lokale und generelle Hauterytheme von verschiedenster Intensität.

Die wichtigste aller gewerblichen Hautkrankheiten ist das Gewerbeekzem. Es ist die verbreitetste aller Gewerbeerkrankungen und diejenige, welche am meisten Arbeitsunfähigkeit und damit Verdienstentgang und Betriebsunmöglichkeit verursacht.

Das Gewerbeekzem entwickelt sich entweder aus der Toxikodermie bei angeborener oder erworbener Disposition oder allmählich durch Kumulation der Irritationsvorgänge. Doch auch bei letzterer muß man eine gewisse Disposition annehmen oder nach Weidenfeld eine Sensibilisierung, denn sonst könnte man sich nicht erklären, daß die einen unbegrenzt lange Zeit dieselbe Schädlichkeit ertragen, während die anderen nach kürzerer oder längerer Zeit an Gewerbeekzem erkranken.

Die erworbene Disposition kann durch Allgemeinerkrankungen, wie Diabetes, Nephritis usw. geschaffen werden oder durch Verdauungsstörungen. In dieser Beziehung sind die Arbeiten von Jaquet und Jourdanet interessant, welche

feststellten, daß bei vielen an Gewerbeekzem leidenden Patienten Verdauungsstörungen zu finden sind, welche unter anderem auch auf die Hast bei der Einnahme der Mahlzeiten zurückgeführt werden könnten. Ein gewisses Licht haben auch hierauf die Arbeiten Luithlens, Weidenfelds u. a. geworfen.

Die Hauptursachen sind jedoch die äußeren Reize und deren Zahl ist Legion, ja man kann ruhig sagen, es gibt kaum einen Betrieb, kaum eine Arbeit, bei der nicht unter Umständen ein Gewerbeekzem sich entwickeln könnte.

Am meisten gefährdet sind jene Leute, welche mit Chemikalien, und mit feuchten, irritierenden Substanzen zu tun haben. Dahin gehören die Ärzte und Wärter, die Tischler, Anstreicher, Lackierer, Photographen, die Zimmerleute, Färber, Galvaniseure, Maurer usw., dann diejenigen Arbeiter, die viel mit Wasser in Berührung kommen, so die Bäcker, Zuckerbäcker, Wäscherinnen. Auch Hitze, Staub und Ruß sind die Ursache von Gewerbeekzem bei Schlossern, Schmieden, Heizern, Glasbläsern, Bergarbeitern usw.

Nicht immer ist es klar, worin die Ursache des Gewerbeekzems gelegen ist und nur bei einigen Berufsarten ist es mit Sicherheit ermittelt. Meist ist es eine Konkurrenz verschiedener Ursachen, so bei den Wäscherinnen das heiße dampfende Wasser, welches die Haut mazeriert und welches der scharfen Lauge und der Seife den Weg vorbereitet. Bei den Maurern ist es die beständige Feuchtigkeit des verwendeten Materials, verbunden mit den mannigfachen Temperaturunterschieden, welche die Haut vorbereitet. Diese wird z. B. durch das Ergreifen der Ziegel, durch den feinen Sand, Verletzungen ausgesetzt. Auch der Staub wirkt irritierend. Nun kommt noch der Kalk als scharfes Ätzmittel dazu und durch alle diese Ursachen entsteht dann die sogenannte Zementkrätze der Maurer.

Bei Bäckern ist es der feuchte Teig in Verbindung mit dem Mehlstaub und der strahlenden Hitze des Backofens, bei Tischlern und Lackierern das Arbeiten mit Politur, Terpentin, denaturiertem Spiritus, Leim, Farbstoffen, Holzbeizen und dem Sägespänestaub, welches die Ursache des Ekzems abgibt. Einfacher sind die Ursachen bei den Photographen, Galvaniseuren und chemischen Arbeitern, wo in der Regel eine starke irritierende Säure oder irgendein Ätzmittel das Ekzem hervorruft. Auch bei den Radiologen und Röntgenarbeitern ist nur eine einzige Ursache für das Röntgenekzem vorhanden.

Außerdem wird es immer ganz spezielle Ursachen geben, die die Gewerbeekzeme hervorrufen und je mannigfältiger die industriellen Betriebe werden, um so häufiger werden die Gewerbeekzeme, die bisher noch nicht bekannt sind, auftreten. So z. B. bekamen Arbeiter, die mit dem Auspacken von Panamahüten beschäftigt waren, im Anschlusse an diese Beschäftigung Ekzeme der Hände und des Gesichtes. Es werden die verschiedensten, durch den Fortschritt der Technik bedingten Umstände täglich neue Gelegenheiten zu Gewerbeekzemen schaffen (Kunerolarbeiter). Bezüglich des Gewerbeekzems und anderer gewerblicher Hautschädigungen verweise ich auf Oppenheims und Neugebauers Kapitel: „Gewerbliche Hautkrankheiten" im Handwörterbuche der Hygiene von Grotjahn und Kaup.)

Die nächste und letzte Gruppe betrifft die beruflichen Infektionskrankheiten der Haut. Über die durch den Beruf erworbene extragenitale Syphilis bei Ärzten, Hebammen, den Wartepersonen usw. brauche ich nicht zu sprechen, ebenso nicht über die bei anderen Berufen erworbene Syphilis, wie bei den Glasbläsern, Musikern, Tapezierern, Schuhmachern, Schneidern, wobei die Syphilis teils durch Unsitten im Berufe (das Nehmen der Nägel in den Mund usw.), teils durch die Notwendigkeit des Blasens durch dasselbe Mundstück hervorgerufen wird.

Die Tuberkulose entwickelt sich beim Fleischhauer- und Selchergewerbe, beim Küchenpersonal, bei Leichendienern, Krankenpflegerinnen usw. als Tuberculosis verrucosa cutis (Paltauf-Riehl), wobei der Infektionsmodus vollständig klar ist. Anders ist es mit dem Ursprung der Hauttuberkulose bei den Schuhmachern, die von Jadassohn beschrieben wurde, bei Bergleuten (Fabry) usw., bei welchen Berufsarten wohl zahlreiche kleine Verletzungen unausgesetzt entstehen, jedoch die direkte Übertragung des Tuberkelbazillus nicht bewiesen ist. Ebenso steht es mit der Tuberkulose bei Stroharbeitern, die ich beobachten konnte.

Von den Blattern ist es bekannt, daß sie durch leblose Gegenstände leicht übertragbar sind, demzufolge Wäscherinnen und andere Personen, die mit den Kleidern Blatternkranker beruflich zu tun haben, erkranken können.

Milzbrand, Rotz, Maul- und Klauenseuche gefährden jene Personen, welche teils direkt mit den Tieren, teils mit deren Produkten zu tun haben. An Milzbrandinfektion erkranken Gerber, Schuhmacher, Handschuhmacher, Sattler, Kürschner, Pinselarbeiter, Roßhaarspinner, Fleischhauer, Seifensieder, an Rotz können Kutscher, Pferdewärter, Tierärzte, Pferdefleischhauer erkranken.

Ebenso verhält es sich mit der Rotzinfektion, die auch als Laboratoriumskrankheit auftreten kann (Helly).

An Vakzine können Personen erkranken, die mit pockenkrankem Vieh zu tun haben oder bei der Impfstoffgewinnung beschäftigt sind.

Schuhmacher und Bäcker erkranken häufig an Skabies, verursacht durch das enge Beieinanderschlafen und durch die Unreinlichkeit im Berufe. Kutscher, Stallpersonal und Personen, die mit Tieren überhaupt beruflich beschäftigt sind, können oberflächliche und tiefe Trichophytien zeigen; Leute, welche mit Fleisch, Wild, Geflügel zu tun haben, Fleischer, Köche, Angestellte der Lebensmittelbranche zeigen öfters an den Händen Erysipeloide.

Zu den seltenen beruflichen Infektionskrankheiten gehören die Aktinomykoseinfektionen bei Feldarbeitern, die Infektionen mit Madurafuß. (Mycetoma pedis) an den Beinen bei den Indern, die sich mit Ackerbau und Feldarbeit beschäftigen (Oppenheim), die Pilzinfektionen der Heubinder, Sesselflechter und Korbmacher, die auf Mucor mucedo- und Aspergillusinfektionen zurückzuführen sind, ferner Infektionen mit tierischen Parasiten, wie die Stachelbeermilbenausschläge, durch Leptus autumnalis hervorgerufen, das Kornjucken, das durch Milben verursacht wird und von Schamberg in Amerika beschrieben wurde u. a. m.

Die wichtigste Aufgabe, die wir bei den eben demonstrierten beruflichen Dermatosen zu erfüllen haben, besteht in der Prophylaxe. Da ist vor allem die Auswahl des Berufes zu berücksichtigen. Bestimmte Menschen eignen sich unter gar keinen Umständen für einen Beruf, in welchem die Haut intensiven Schädlichkeiten ausgesetzt ist. Eine sehr zarte Epidermis, wie sie häufig bei blonden Individuen vorkommt, ist untauglich, wo kleine Verletzungen und Exkoriationen sich leicht ereignen und wo scharfe, ätzende Substanzen vorhanden sind. Angeborene Empfindlichkeit der Haut gegen Hitze oder Nässe verbietet den Schlosser-, Schmiede- oder Heizerberuf, ebenso die Maurerarbeit und Hautkrankheiten anderer Art verbieten erfahrungsgemäß jeden Beruf, bei dem Ekzeme leicht auftreten.

Selbstverständlich sind auch alle Leute, die gegen eine bestimmte Substanz eine Idiosynkrasie haben, untauglich zu einem Berufe, wo diese Substaz vorkommt. Allerdings erfahren dies erst diese Leute, wenn sie in dem Berufe tätig sind.

In den einzelnen Betrieben muß auch die Prophylaxe darauf ausgehen, schädliche Substanzen, die verwendet werden, womöglich durch unschädliche zu ersetzen, ohne daß

dadurch das Fabrikat leidet. In einzelnen Betrieben wäre die Arbeit mit Gummihandschuhen ohne Schädlichkeit durchzuführen. Die Mazerationswirkung des Wassers kann durch Einfetten mit Öl beseitigt werden; der Staub, der an der Haut haftet, kann durch gründliches Waschen mit Wasser und Seife entfernt werden, wobei aber ein energisches Bürsten besser vermieden wird. Genaues Abtrocknen nach der Reinigung, eventuell das Abreiben der Haut mit alkoholischen Lösungen wird die Rissigkeit und Sprödigkeit verhindern. Falls Chemikalien oder wasserunlösliche Farbstoffe an den Händen haften, so ist immer das mildeste Lösungsmittel zu verwenden. Die Reinigung der Hände ist am besten nur abends vorzunehmen, darauf sollen die Hände eingefettet und die Einfettung am Morgen wiederholt werden, wenn es möglich ist, bei dem betreffenden Betriebe mit eingefetteten Händen zu arbeiten. Denn Fett macht die Haut gegenüber gewissen Stoffen unempfindlich, indem es Kalk, scharfe Alkalien, Mineralsäuren teils abhält, teils verseift.

Naturgemäß kommen auch alle allgemeinen hygienischen Maßregeln in Betracht, die sonst in Fabriken und Betrieben gebräuchlich sind, möglichste Verminderung des Staubes, günstige Ventilationsvorrichtungen bei großer Hitze, die spezielle hygienische Lebensweise der Arbeiter, körperliche Reinlichkeit usw.

Das Gesagte gilt wohl in erster Linie für das Gewerbeekzem; doch kämen dieselben Prinzipien auch für die Toxikodermien, Verätzungen, Talgdrüsenerkrankungen, für die Infektionskrankheiten usw. in Betracht. Bei den letzteren, wie auch bei der Verhütung von gewerblichen Erkrankungen der Talgdrüsen empfiehlt sich fleißiges Baden, Waschen mit Schmierseife oder Seifengeist, Entfernung der Hornauflagerungen, Reinigung und Beschneidung längerer Nägel usw. Bei ganz speziellen Gewerbeerkrankungen sind ganz spezielle prophylaktische Maßnahmen geboten, wie z. B. bei den Gußverbrennungen, die Anwendung ganz besonderer Stiefel, die das Durchschlagen des geschmolzenen Eisens verhüten, oder der Ersatz gewisser schädlicher Stoffe durch unschädliche ohne Beeinträchtigung des Erzeugnisses usw. Im übrigen kann man den gewerblichen Dermatosen nur beikommen, wenn für jeden einzelnen Betriebszweig die besten prophylaktischen Maßnahmen getroffen werden; eine allgemeine Regel läßt sich bei der Vielheit der Betriebe, der Krankheiten und Veranlagungen der Arbeiter nicht aufstellen, und erfolgreich kann eine solche prophylaktische Aktion nur dann sein, wenn alle beteiligten Faktoren, wie die Ärzte, die Krankenkassen, die Gewerbeinspektoren, die Industriellen und die Techniker, gemeinsam am Werke sind. Den ersten Schritt in dieser Hinsicht hat bereits die Wiener dermatologische Gesellschaft gemacht, indem sie eben auf des Kollegen Sachs und meinen Antrag hin die Vorarbeiten zur Abhaltung einer Enquete beschlossen hat. Hoffen wir, daß diese von Erfolg begleitet sein wird.

Referate.

Moderne Methoden zur Funktionsprüfung der Niere.

Von **R. Bauer** und **P. Habetin.**

Als moderne Prüfungsmethoden für die Nierenfunktion sind diejenigen von Schlayer, Monakow, Ambard und die Reststickstoffbestimmung nach Strauß angewendet worden. Bei der Methode von Schlayer wird die Ausscheidungsfähigkeit der Niere für Milchzucker, Jod, Wasser und Kochsalz geprüft. Monakow kombiniert die Schlayersche Methode mit der Beobachtung der Ausscheidung des Stickstoffes (Belastungsprobe mit 20 g Harnstoff per os). Ambard hat empirisch festgestellt, daß zu jeder Zeit beim gesunden Menschen ein gewisses konstantes Verhältnis zwischen Gehalt des Serums an Chlor und Harnstoff und ihrer Ausscheidung im Harn besteht. Er fand eine für die normale Harnstoffbilanz gültige „Harnstoffkonstante“ (beim Gesunden 0·06 bis 0·085). Liegt die Konstante über dem Normalwert, so ist das ein Zeichen von Retention.

Vortragende haben 25 Fälle auf die Nierenfunktion geprüft, darunter mehrere mit allen Methoden. Bei drei Fällen, welche als orthostatische Albuminurien angesehen wurden, war eine Verlängerung der Milchzuckerausscheidung vorhanden, zwei von ihnen retinierten auch Stickstoff. Alle drei Fälle zeigten das Politzersche Symptom der Chondroiturie. Daraus schließen die Vortragenden, daß diese Fälle eher Nephritiden mit orthostatischem Charakter waren, wofür auch klinische Zeichen sprachen. Bei zwei Fällen von akuter hämorrhagischer Nephritis war die Milchzuckerausscheidung verlängert, in einem Fall auch die Jodausscheidung, die Retention von Stickstoff war bei beiden Fällen verschieden. Ein Fall von Nephritis, welcher klinisch kaum zu deuten war, retinierte Stickstoff; Patient hatte 2‰ Albumen im Harn, nur eine Spur von Ödemen und wiederkehrende Kopfschmerzen, es lag also Urämie vor. Bei Nierensyphilis ging die Schwere der klinischen Erscheinungen den Störungen in der Ausscheidungsfunktion der Niere parallel. Von zwei Fällen von Schrumpfniere war in einem Falle die Ausscheidung von Jod und Milchzucker verlängert, in einem Falle bestanden außerdem Chlorretention und Hydrops. In zwölf Fällen wurde die Konstante für Harnstoff nach Ambard bestimmt. Eine Erhebung derselben wurde nur in den Fällen gefunden, wo tatsächlich Anhaltspunkte für eine Stickstoff- und Chlorretention vorlagen. Die von den Vortragenden gefundene Harnstoffkonstante beim Nomalen ist höher, als sie Ambard angibt, sie betrachten 0·1 als den höchsten normalen Wert. Von den untersuchten Fällen hatten fünf eine Konstante bis 0·11, diese waren demnach noch als normal anzusehen, bei vier betrug die Konstante 0·19, die schwersten Fälle hatten eine Konstante von 0·2 bis 0·36. Eine Frau mit Melanosarkom der Haut und Zeichen von Urämie hatte eine erhöhte Konstante; bei der Obduktion fand sich, daß die Nieren von Sarkommetastasen durchsetzt waren. Bei 24 Fällen wurde die Chlorkonstante untersucht. Die Methode der Reststickstoffbestimmung ergab den Vortragenden im wesentlichen die von den Autoren angegebenen Resultate. Ein Wert des Reststickstoffes bis 0·4 ist als normal anzusehen, bis 0·7 sind Übergangswerte, der höchste von den Vortragenden beobachtete Wert war 1·1, es handelte sich um eine schwere Erkrankung der Niere mit Urämie. Die Erhöhung des Reststickstoffes über eine gewisse Grenze hinaus deutet auf ein baldiges Eintreten von Urämie hin. Das beste Verfahren bei der Prüfung der Nierenfunktion wäre die Prüfung auf die Ausscheidung von Milchzucker, Jod und Wasser nach der Methode von Schlayer. Zur Bestimmung der Ausscheidungsverhältnisse des Stickstoffes und des Chlors wäre die Ambardsche Methode zu empfehlen, welche verläßliche Resultate gibt. Die Bestimmung des Reststickstoffes kann daneben vorgenommen werden, wenn man genug Blut zur Verfügung hat. Diese Schwierigkeit, daß man ein größeres Blutquantum nehmen muß, wird vielleicht von dem mikroskopischen Verfahren beseitigt werden.

(Verein f. inn. Med. u. Kinderhlkde., 30. Oktober 1913.)

Papaverin als Gefäßmittel und Anästhetikum.

Von **J. Pal.**

Das Papaverin wirkt auf Schleimhäute anästhesierend, auch auf die Konjunktiva und ist, wie Versuche Finsterers an der Klinik Hochenegg zeigten, als lokales Anästhetikum wirksam. Die blutdruckherabsetzende Wirkung ist nur bei hohem Druck eine bedeutende. Sie tritt nach jedem pressorischen Reiz ein und ist bald nachhaltig, bald vorübergehend. Nach Adrenalin

und Uzara kommt es zu Druckstürzen, die auch zum systolischen Stillstand des linken Herzens führen können. Das Zustandekommen dieser Erscheinung erklärt sich aus der plötzlichen Änderung der Blutverteilung.

Das Papaverin ist weder ein narkotisches noch ein stopfendes Mittel. Auch seine toxische Wirkung bei kleineren Tieren macht den Eindruck der Gefäßwirkung und nicht der Narkose. Das Papaverin wirkt auf die Gefäße bei allen Tierspezies gleichsinnig.

Beim Menschen, der schon auf relativ kleine Gaben reagiert, wirkt das Papaverin auf den normalen Druck nicht erheblich, auch nicht bei der intravenösen Injektion der vom Vortragenden begrenzten Dosen. Bei hohem Druck ist das Ergebnis sehr verschieden. Der akute Überdruck wird beseitigt, der Erfordernisdruck wird nicht erheblich berührt.

Als erste Gabe wurde 0·06 subkutan 0·01 intravenös nicht überschritten. Die höchste Dosis hat bisher 0·1 subkutan, 0·04 intravenös betragen. Auch größere Dosen dürften zulässig sein. Bedenken hat Vortragender nur gegen die Anwendung bei Herzmuskelerkrankungen. Im übrigen wird auch der habituell hohe Druck durch wiederholte Gaben oft günstig beeinflußt.

Am dankbarsten sind die akuten Hochspannungskrisen. So bei akuter Urämie. Weitere Indikationen bilden zerebrale Kongestionen, postapoplektische Drucksteigerungen. Ein sehr wichtiges Gebiet bilden die Angina pectoris und abdominis. Hier hat das Papaverin mannigfache Vorteile gegenüber dem Amylnitrit. Abstumpfung tritt bei häufiger Anwendung leicht ein. Nach einer Unterbrechung sind wieder kleine Gaben wirksam.

Die Harnausscheidung wird nicht beeinflußt. Bei Kombination mit Diuretizis (Theophylin) wird der Erfolg nicht beeinträchtigt. Schließlich ist das Papaverin bei Hämoptöe wegen seiner blutverteilenden Wirkung von sehr gutem Einfluß. Auch die abdominalen Krisen der Tabiker werden günstig beeinflußt.

(K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, 14. Nov. 1913.)

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 4. Dezember 1913.

(Pädiatrische Sektion.)

G. Weinländer stellt ein Mädchen vor, bei welchem ein Erythema multiforme bullosum in Pemphigus übergegangen ist. Zuerst traten epileptiforme Anfälle viermal nacheinander auf, dann entstanden rote Flecken und schließlich Blasen im Gesichte (Erythema multiforme bullosum); der Ausschlag breitete sich rasch über den ganzen Körper aus Die Blasen waren anfangs klein und saßen nur an den erythematösen Stellen, dann traten sie auch auf normaler Haut auf. Die Kranke hat im Anfang sehr hoch gefiebert, bis 40°, jetzt ist sie fieberfrei. Es besteht auch rezidivierender chronischer Gelenksrheumatismus, ferner ein systolisches Geräusch an der Spitze und an der Basis des Herzens. Der Umstand, daß niemals Quaddeln aufgetreten sind, spricht gegen Dermatitis herpetiformis During.

W. Knöpfelmacher und R. Hahn: Heimkehrfälle bei Scharlach. Während im allgemeinen die Heimkehrfälle, welche durch Rückkehr von Scharlachgenesenden in ihre Familie entstehen, auf ungefähr 2 bis 6% angegeben werden, haben Knöpfelmacher und Hahn bei ihrem großen Material im Karolinen-Kinderspital gefunden, daß die Zahl der Heimkehrfälle auf 6 bis 10% ansteigen kann, wenn man auch jene Fälle berücksichtigt, bei welchen die sekundär Erkrankten nicht an das eigene Spital abgegeben werden, sondern in der Familie verbleiben oder in anderen Spitälern Unterkunft finden. Vortragende sprechen sich dafür aus, daß die Heimkehrfälle dadurch entstehen, daß die Rekonvaleszenten als Virusträger fungieren. In der bei weitem größeren Mehrzahl der Fälle haben sie sich mit dem Virus von solchen Kindern, welche als Neuankömmlinge mit frischer Krankheit in das Spital gebracht werden, beladen und kehren jetzt mit einem vollvirulenten Virus, das von einem andern Kranken stammt, in ihre Familie zurück. Dabei besteht zweifellos die Möglichkeit, daß das eigene Virus durch eine hohe Tenazität ausgezeichnet ist und so lange virulent bleibt, daß es nach Ablauf der üblichen sechswöchentlichen Isolierung des Kranken doch noch imstande ist, die Umgebung zu infizieren, was auch durch Beispiele belegt wird. Es werden die Bedingungen untersucht, welche zur Entstehung von Heimkehrfällen Anlaß geben. Es wird ferner die Frage geprüft, wo der Sitz des Erreges zu suchen sei, ob in der Haut oder im Nasen-Rachenraum usw. Vortragende sprechen sich dafür aus, daß möglicherweise im Munde und in der Nasen-Rachenhöhle der Sitz des Virus bei rekonvaleszenten Kindern zu suchen sei. Inwieweit Schuppen, wenn sie nicht mit Rachensekret verunreinigt sind, die Krankheit zu übertragen vermögen, darüber läßt sich gegenwärtig ein abschließendes Urteil gar nicht geben. Vortragende betonen, daß es nicht genügt, um der Verbreitung des Scharlachs entgegenzuarbeiten, die Kranken in der bisher üblichen Weise durch ungefähr sechs Wochen zu isolieren. Sie schlagen vor, die bereits genesenen Kranken nach Ablauf der akuten Erscheinungen durch längere Zeit in eigenen Rekonvaleszentenzimmern und fern von frisch Eingelieferten und Neuerkrankten abgesondert zu halten, bevor sie ihrer Familie übergeben werden. oder aber die Erkrankten nach dem Boxsystem in Anstalten zu isolieren. Aber auch durch Gegenstände kann Scharlach übertragen werden, speziell durch solche, die mit Sputum der Kranken besudelt worden waren. i. m.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 19. Dezember 1913.

O. Mayer und Kreibich stellen eine 30jährige Frau vor, bei der sie wegen eines Hypophysentumors die von O. Hirsch angegebene Operation vorgenommen haben. Es bestanden seit vier Jahren heftige Kopfschmerzen, später bekam Pat. eine linksseitige Ophthalmoplegie, hierauf bitemporale Hemianopsie, auf dem rechten Auge Abduzensparese mit Abblassung der Papille und Abnahme der Sehschärfe. Zuerst dachte man an eine Eiterung in den Nebenhöhlen der Nase. Es wurde das Siebbeinlabyrinth eröffnet, aus welchem sich viel Eiter entleerte, aus der Keilbeinhöhle hingegen trat nur geringe Sekretion auf. Der Allgemeinzustand blieb der gleiche, eine Röntgenuntersuchung ergab, daß die Sella turcica erweitert und ihr Boden verdünnt war, Symptome von Akromegalie fanden sich nicht. Die Operation nach der Methode von Hirsch ergab einen adenomatösen Tumor. Nach der Operation hat sich nur vorübergehend das rechte Gesichtsfeld erweitert, die Kopfschmerzen schwanden.

M. Haudek: Röntgenaufnahmen: 1. Eine Ausstülpung an der großen Magenkurvatur. An der großen Kurvatur sieht man eine Ausstülpung, welche beim Einziehen des Bauches nach oben sich verschob. Es könnte sich um die Ausstülpung einer verdünnten Partie der Magenwand oder um Perigastritis bei Ulkus handeln. 2. Angeborenen Sanduhrmagen. Patient hatte fast keine Beschwerden, so daß es sich um einen angeborenen Zustand handeln dürfte. 3. Darmstenose. Schon vor Jahren wurde bei dem Patienten die Ileo-Kolostomie wegen Tuberkulose des Kolons ausgeführt. Einige Jahre beschwerdenfrei. Jetzt wieder die alten Beschwerden. Die Röntgenuntersuchurg ergab, daß ein

eingeführtes Klysma in der Mitte des Kolons stecken bleibt, wobei Patient heftige Schmerzen bekommt. Bei oraler Einführung von Wismutspeise ist vier Stunden nach der Mahlze.t das Ileum gefüllt, ein Übertritt in den Dickdarm ist nicht zu beobachten. Es ist also anzunehmen, daß die alte Stenose weitei besteht.

O. Krenn zeigt eine Patientin mit Pagetscher Erkrankung am Anus und Genitale. Daselbst findet sich ein großer, scharf umschriebener, rötlicher, indurierter Fleck, in welchem sich Inseln von normaler Haut finden. Die hintere Vaginalwand ist in gleicher Weise erkrankt, die Ampulle des Rektums ist von karzinomatösen Massen ausgefüllt. Drüsenanschwellungen sind nicht vorhanden. Von subjektiven Symptomen bestehen nur Jucken und Brennen. Die histologische Untersuchung der erkrankten Haut ergibt Verbreiterung der Epithelzapfen und Degeneration von Zellen, das Bindegewebe ist von Rundzellen durchsetzt.

L. Teleky demonstriert Bilder von gewerblich charakteristischen Stigmata. Er zeigt charakteristische Schwielenbildungen bei Feilenhauern, Lederausschneidern, Bortenwebern (an der Rückseite der Finger), Handschuhmachern (an den Knöcheln), Steinmetzen (zwischen dem 4. und dem 5. Finger vom Halten des Meißels), Korbflechtern (an der Mittelphalange der linken Hand eine Ausbauchung und Schwiele, Verschiebung aller Finger der rechten Hand ulnarwärts), Schneidern (Nadelstiche an den Fingerkuppen der linken Hand und Beugekontraktur des kleinen Fingers), Büglern und Zuschneidern (Schwielen von der Schere und vom Bügeleisen), Sattlern (Schwielen an allen Fingern), Schlossern und Schmieden (Schwielen vom Hammergriff und von der Feile), Hufschmieden (scharfkantige Schwielen an allen Fingern), Hutmachern (an den Innenflächen der Hände vom Walken der Hüte in heißem Wasser). i. m.

Aus den Verhandlungen des 85. Naturforschertages in Wien.

E. Abel (Wien): Über Katalyse.

Seit dem letzten von Wilhelm Ostwald gehaltenen Referat über Katalyse auf der Hamburger Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte (1901) ist das Beobachtungs- und Forschungsmaterial über Katalyse an Breite und Tiefe mehr gewachsen als während eines halben Jahrhunderts vorher, seit der Begriff der Kontakt- oder katalytischen Wirkungen durch Mitscherlich und Berzelius festgestellt worden war. Fragt man, ob sich aus der großen Fülle der in den letzten Jahren gewonnenen Einzelergebnisse zunächst für homogene Katalyse ein allgemeines und zu verallgemeinerndes Ergebnis ablesen läßt, so ist nach Ansicht des Vortragenden diese Frage zu bejahen: Homogene Katalyse kommt im großen und ganzen zustande durch zur unkatalysierten Reaktion parallel geschaltete, über den sogenannten Katalysator verlaufende Reaktionenfolgen, durch Zwischenreaktionen. Die Zahl der bündig nachgewiesenen Zwischenreaktionskatalysen, zu denen auch zwei von Abel untersuchte Fälle gehören, ist allerdings eine sehr geringe; ihr gegenüber steht aber eine unverhältnismäßig größere Anzahl von Katalysen, deren Zwischenreaktionscharakter zwar nicht mit gleicher Sicherheit, aber mit oft sehr großer Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann. Es werden sodann die Gründe für die mangelnde Sicherheit auf der einen, für die nahegelegte Wahrscheinlichkeit auf der anderen Seite diskutiert. Der Vortragende bespricht ausführlich besonders jene Gruppen von Katalysen, in die zurzeit die Grenzen unserer tieferen Einsichtnahme fallen, die Katalyse durch Wasserstoff- und Hydroxyl-Ionen, durch undissoziierte Säure, durch Neutralsalze, durch das Lösungsmittel und die negative Katalyse. Auf allen diesen Gebieten weist der Zeiger der Forschung unverkennbar in die Richtung gegen Zwischenreaktionen. Somit können wir aus dem derzeitigen Gesamtbilde der Forschung über homogene Katalyse mit großer Deutlichkeit den Satz ablesen: Nicht Stoffe, nur Reaktionen katalysieren. Bei dieser Sachlage würden katalytische Reaktionen im allgemeinen zu unentwirrbaren Zeitgesetzen führen, wenn nicht besonders zahlreich gewisse Grenzfälle wären, die auch zur Folge haben, daß in der Regel nur eine der Stufenreaktionen zeitbestimmend wird. Die vom Vortragenden untersuchte Jod-Jodionen-Katalyse des Wasserstoffsuperoxyds gibt ein recht durchsichtiges Beispiel für die sonst nur im kleinsten Maßstabe sich abspielenden verborgenen Katalysatorreaktionen und Katalysatorveränderungen. Das Ostwaldsche Gesetz der notwendig gleichen Beschleunigung in beiden entgegengesetzten Reaktionsrichtungen gilt für Zwischenreaktionskatalysen häufig wohl angenähert, nicht aber völlig exakt.

Zum Unterschiede von der homogenen ist die heterogene Katalyse einer einheitlichen Auffassung der Katalysewirkung nicht unterzuordnen. Hier katalysieren neben Zwischenreaktionen auch Konzentrationsverschiebungen, die größtenteils durch Absorption an der Grenzfläche des heterogenen Katalysators hervorgerufen werden; infolgedessen überlagern sich nach Nernst Reaktions- und Diffusionsgeschwindigkeiten, und auch hier sind es wieder nur die Grenzfälle, die einfache mathematische Formulierungen ergeben und auch besonders häufig auftreten. Reaktionsbeteiligung des Katalysators ist zwar in vielen Fällen sehr wahrscheinlich, aber bisher wohl nur in einem einzigen Falle (Bredig) sichergestellt.

Die Katalyse durch Kolloide (Bredig) ist der (makro-) heterogenen Katalyse im wesentlichen analog; gewisse Besonderheiten ergeben sich aus der ungemeinen Dispersität des kolloiden Katalysators. Diesen „künstlichen" anorganischen Fermenten (Bredig) reihen sich die „natürlichen" Fermente und Enzyme an. Sie verbinden als lyophile Kolloide wahrscheinlich die Reaktionsfähigkeit molekular- (ion-) disperser mit der Absorptionsfähigkeit suspensoider Katalysatoren. Der Vortragende hat indessen jüngst auch an einer anorganischen Ionenkatalyse einzelne, für fermentative und enzymatische Prozesse typische Merkmale, wie Abtötung durch Erhitzung, Temperaturoptimum, Alterung, begrenzte Lebensdauer, aufweisen können.

Fischer (Berlin): Synthese von Depsiden, Flechtenstoffen und Gerbstoffen.

In dieser als zusammenfassender Vortrag der Deutschen chemischen Gesellschaft geltenden Mitteilung faßte der berühmte Forscher auf dem Gebiete der Eiweißstruktur die Resultate der Versuche zusammen, die er in den letzten fünf Jahren auf diesem Gebiete im Verein mit verschiedenen jüngeren Chemikern, besonders mit Karl Freudenberg, ausgeführt hat.

Als Depside werden die ersten Anhydride, Phenolkarbonsäure bezeichnet. Nach der Anzahl der letzteren, die miteinander verbunden sind, unterscheidet man Di-, Tri- und Tetradepside. Der Redner schildert die Methoden, die er zum Aufbau solcher Körper gefunden hat. Mit ihrer Hilfe sind einige 20 Depside hergestellt worden, unter denen sich mehrere Tridepside und zwei Tetradepside befinden. Dieselbe Methode wurde benützt, um einige natürliche Didepside aufzuklären und künstlich zu bereiten. Sie sind enthalten in den Flechten, jenen eigentümlichen pflanzlichen Gebilden, die durch Symbiose von Pilzen und Algen zustande kommen. Am bekanntesten von ihnen ist Lecanorsäure. Sie befindet sich in den Flechten, die zur Bereitung des Farbstoffes „Orseille" gebraucht werden. Die Synthese der Lecanorsäure konnte in der Tat verwirklicht werden. Auch für ein zweites Depsid aus Flechten, die Evernsäure, wurde synthetisch die Struktur ermittelt. Der Vorstoß der Synthese in dieses Gebiet hat sich mithin so glücklich gestaltet, daß man mit den gleichen Methoden wohl die Mehrzahl der natürlichen Depside künstlich erhalten wird.

Die Untersuchung über die Gerbstoffe bezieht sich vorzugsweise auf das Tannin, den Gerbstoff der Galläpfel und die ihm verwandten Körper. Es wurde der Beweis geführt, daß die Azylverbindungen von Traubenzucker Gallussäure oder Digallussäure sind. Die künstliche Bereitung der Galloylglukose bildet den Anfang der Synthese für die ganze Klasse. Der Redner macht aufmerksam auf die pflanzenphysiologische Bedeutung dieser Versuche. Sie beweisen, daß der Traubenzucker, ebenso wie das Glyzerin, befähigt ist, in der Pflanze Säuren esterartig zu binden und dadurch zu neutralisieren. Die Rolle der Gerbstoffe als Reservestoffe der Pflanze wird dadurch verständlicher. Der Redner weist darauf hin, daß man höchstwahrscheinlich auch den Verbindungen des Zuckers mit den Oxysäuren, zum Beispiel Glykolsäure, Weinsäure, Apfelsäure im Pflanzenreich begegnen wird, und bespricht im Anschluß daran die Verteilung jener Säuren in den Früchten, zum Beispiel ihre Anhäufung in den Schalen; die Verwendung der künstlichen Gerbstoffe für die Herstellung von Leder ist durch den hohen Preis ausgeschlossen. Da aber die Gerbstoffe auch Bestandteile wichtiger Genußmittel, wie des Weines, des Tees, Kaffees und zahlreicher süßer Früchte sind, und zu erwarten ist, daß die synthetische Chemie in absehbarer Zeit diese wichtigen Gebiete erobern wird, so darf man hoffen, daß auch die Synthese von Gerbstoffen dereinst technische Bedeutung erlangen wird.

Zum Schlusse gibt der Redner einen Ausblick auf die zukünftige Entwicklung der organischen Synthese inbezug auf die Herstellung von Riesenmolekülen. Er stellt die Anhäufung solcher Massen im Molekül in Gegensatz zu den Bemühungen der modernen Physik, die Materie in immer kleinere Teile, das heißt über die Atome hinaus in die Elektronen zu zersplittern. Elektronenforschung und organische Synthese erscheinen in diesem Punkte als Ausläufer der Naturforschung nach zwei entgegengesetzten Richtungen.

G. Riehl (Wien): Krebs und Radium.

Redner erörtert in Kürze die Wiener Einrichtungen für Radiumbehandlung. Nach längeren Bemühungen ist es gelungen, im Juni 1912 eine Radiumstation im Allgemeinen Krankenhaus zu eröffnen. Die Regierung hat zunächst ein halbes Gramm Radium hierfür bestimmt, und dieses wurde zum Teile in Trägerform, zum Teile für Emanationszwecke verwendet. Im Frühjahr, als die deutschen Kliniker auf dem Kongreß in Halle große Erfolge meldeten, wurden die Wünsche unserer Kliniker nach größeren Mengen Radium dringender. Die mit der Regierung gepflogenen Verhandlungen führten dazu, daß schließlich ein Gramm Radium zur Verfügung stand, eine Menge also, wie sie keine andere Universität besitzt. Die Wiener Radiumstation ist nicht als eine klinische gedacht, sondern sie hat das Bedürfnis an Radium für das ganze Krankenhaus zu erfüllen. Wir waren immer bestrebt, dies so durchzuführen, daß eine möglichst große Anzahl von Ärzten und Patienten das Radium benützen konnten. In letzter Zeit ist ein Saal der Klinik Ortner als Ambulanzraum hierzu bestimmt worden. Die Behandulng liegender Kranker ist ausschließlich den Klinikern reserviert. Unsere Radiumstation bildet nebenbei auch den praktischen Ärzten die Möglichkeit, Radiumbehandlung an ihren Kranken vorzunehmen. Hierdurch wird allen Ärzten und allen Schichten der Bevölkerung das Radium zugänglich gemacht, was sonst bei dem hohen Preise dieses Stoffes nicht möglich wäre, so daß die Radiumstation wissenschaftlichen und humanitären Zwecken in gleicher Weise dient. Wir geben unseren Trägern genaue Angaben der Radiummenge pro Quadratzentimeter Bestrahlungsfläche. Dadurch ist ein Maß für die wirksamen γ-Strahlen gegeben. Die α-Strahlen werden ausgeschaltet durch Umhüllungen. Durch genaue Angaben und Verwendung guter Filter werden die Radiummengen genau dosiert.

Die Versuche unserer Klinik mit größeren Radiumdosen sind kurz nach dem Kongreß in Halle begonnen worden, aber erst Anfang Juli konnte das neuerworbene Radium an die Klinik gelangen, und die Behandlung mit voller Dosis kann erst von Anfang August an gerechnet werden. Trotz der Kürze der Zeit scheint es gerechtfertigt, die Ergebnisse der Wiener Klinik schon jetzt mitzuteilen, wenn auch eine abschließende Beurteilung der Zukunft vorbehalten werden muß. Es ist leider wiederholt die Erfahrung gemacht worden, daß die ersten Erfolge eines neuen Heilmittels zu allzu sanguinischen Hoffnungen Anlaß gegeben haben. Dies sei zunächst vorausgeschickt. Wir haben bei der Behandlung von Hautkrebs Platinfilter verwendet, um nur die γ-Strahlen zu verwenden. Es ist gelungen, die Wirkung der Bestrahlung bei Lupus durch innere Verabreichung von Jod zu erhöhen. Eine Möglichkeit, den Krebs empfindlicher zu machen, ist aber noch nicht gelungen. Bei den Tierversuchen hat sich nach Injektionen von Radiumsalz in die Blutbahn, dann bei Radiumemanationen ein deutlicher Einfluß auf das Blutbild ergeben, indem bei geringerer Dosis eine Vermehrung der weißen Blutkörperchen, bei großen Mengen eine Verminderung eintrat. Es ist möglich, daß bei sehr intensiver Radiumbestrahlung die allgemeinen Erscheinungen, wie schlechter Puls, Ohnmacht usw., auf eine Schädigung des Gesamtorganismus zurückzuführen sind. Über die Resultate an seiner Klinik bei Behandlung von Hautkrebs mit Radium — es sind dies bisher 114 Fälle — kann er sich kurz fassen, da sie mit den Erfahrungen früherer Beobachter übereinstimmen, solange Bestrahlungen mit kleineren Dosen durchgeführt wurden. Erst in der letzten Zeit kamen größere Dosen zur Verwendung. Diese Fälle, die in Projektionsbildern demonstriert werden, betreffen Hautkrebs im Gesicht und zeigen, daß selbst sehr große Geschwülste durch das Radium ganz oder zum größten Teile nach wenigen Bestrahlungen zum Verschwinden gebracht werden konnten.

Redner kommt zu folgenden Schlußsätzen:

Es ist anzustreben, um Vergleiche der erzielten Heilerfolge zu ermöglichen, eine einheitliche physikalische Charakterisierung der Radiumpräparate zu normieren. Das Radium wirkt vor allem lokal; selbst bei lange dauernder Bestrahlung treten die Veränderungen, die zur Rückbildung des Karzinoms führen, nur im Bereiche der Bestrahlung auf. Auch große Hautkarzinome können durch lang andauernde und intensive Bestrahlung günstig beeinflußt werden. Eine rein selektive Einwirkung auf das karzinomatöse Gewebe liegt nur bei mäßiger Strahlendosis vor, bei lang andauernder starker Bestrahlung leidet auch das gesunde Gewebe. Für oberflächlich liegende Karzinome, wo es nur auf die Zerstörung ankommt, hat eine starke Filterung, wie sie die Gynäkologen benützen, nur beschränkten Wert, weil dann die Radiummenge und die Anwendungszeit bedeutend vergrößert werden müssen. Eine indirekte Wirkung der Radiumstrahlen auf vom Orte der Bestrahlung entfernte Metastasen, Lymphdrüsen usw. war nicht nachweisbar.

Für die Tiefenbestrahlung im eigentlichen Sinne und für Behandlung mancher anderer Hautkrankheiten, also dort, wo normale Haut und andere Gewebe einer großen Schonung bedürfen, empfiehlt sich starke, vor allem aber doppelte Filterung mit Metallfiltern und Watte, Papiereinlagen usw., um die weichen Primärstrahlen und auch die sekundär vom Metallfilter ausgehende Strahlung zu eliminieren. Es empfiehlt sich, Platin- oder Aluminiumfilter anzuwenden, weil diese gegenüber den gebräuchlichen Bleifiltern, welche weiche Strahlen aussenden, ungefährlicher sind. Bei sehr lang andauernder Bestrahlung und starker Filterung tritt Nekrose ein, die Blutgefäße bleiben längere Zeit noch intakt. Bei lang dauernder Verwendung großer Radiummengen ist auf die Möglichkeit einer Schädigung des allgemeinen Befindens Rücksicht zu nehmen. Ungenügende Bestrahlungen einerseits



bei Anwendung zu kleiner Mengen Radiums, anderseits bei zu kurz dauernder Einwirkung können zu vermehrtem Wachstum des Krebses Anlaß geben. (Fortsetzung folgt.)

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Wilhelm Raabes sämtliche Werke. Wohlfeile Gesamtausgabe in drei Serien zu je 6 elegant gebundenen Bänden. Preis jeder Serie in Leinwand gebunden 24 Mark. Ausgabe in Halbfranzband gebunden 33 Mark.

Inhaltsverzeichnis: Erste Serie: Band I. Wilhelm Raabes Leben. Die Chronik der Sperlingsgasse. Der Hungerpastor. Band II. Ein Frühling. Halb Mär, halb mehr. Band III. Der heilige Born. Nach dem großen Kriege. Band IV. Unseres Herrgotts Kanzlei. Verworrenes Leben. Band V. Die Leute aus dem Walde. Ferne Stimmen. Band VI. Drei Federn. Der Regenbogen. Zweite Serie: Band I. Abu Telfan oder die Heimkehr vom Mondgebirge. Horacker. Band II. Die Kinder von Finkenrode. Christoph Pechlin. Band III. Der Dräumling. Deutscher Mondschein. Meister Autor oder die Geschichten vom versunkenen Garten. Band IV. Krähenfelder Geschichten. Band V. Wunnigel. Deutscher Adel. Fabian und Sebastian. Band VI. Alte Nester. Prinzessin Fisch. — Dritte Serie: Band I. Der Schüdderump. Das Horn von Wanza. Band II. Villa Schönow. Pfisters Mühle. Unruhige Gäste. Band III. Im alten Eisen. Der Lar. Kloster Lungau. Band IV. Das Odfeld. Gutmanns Reisen. Band V. Stopfkuchen. Die Akten des Vogelsangs. Band VI. Hastenbeck. Altershausen. Gedichte. Nachlese: Novellen, Aufsätze und Aphorismen.

Mit Wilhelm Raabes sämtlichen Werken wird dem deutschen Volke ein Schatz gegeben, wie unser neueres Schrifttum keinen größeren und reicheren aufzuweisen hat, ein Haus- und Lebensschatz an sinnendem Ernst und goldner Laune, voll hellen Lachens und weisen Lächelns, aber auch voll von wahrem Mitgefühl und jenem tiefen Schauern, das der Menschheit bestes Teil ist.

Schon die Erzählungen und Romane seiner Frühzeit waren keine bloße Unterhaltungslektüre, wie der Tag sie heraufbringt und versinken sieht: so spannend und oft abenteuerlich ihre Fabel ist, so reich sind sie zugleich an wahrhaft dichterischen Schönheiten, und selbst der leichten Skizze fehlt nie der hohe und tiefe Sinn, der Ewigkeitswerte hinlegt. Vollends dann, seit er sich selber ganz gefunden hatte und nun in seiner Eigenart entfaltete, wurde er in der langen Reihe der Werke seines Mannes- und Greisenalters erst recht die Stimme des deutschen Gemüts und des deutschen Gewissens, zugleich aber jenes freien, alles überleuchtenden und — bald mit hellem Lachen, bald durch männliche Resignation — alles überwindenden Humors, den wir in der Weltliteratur nur bei wenigen Auserwählten finden.

Indem er uns dabei seine eigene harterkämpfte Weltanschauung, in der jedes, auch das bitterste Lebensleid, einen Ausgleich in sich selber findet, durch Hunderte von Bildern und Gestalten immer neu und immer eindringlicher vermittelt, macht er uns innerlich nicht bloß reicher, sondern auch besser und glücklicher.

So ist er, der unbekümmert um den eigenen Vorteil, um Lob oder Verkennung des Tages jahrzehntelang in Stille und Enge sein Bestes geschaffen und Saaten der Zukunft ausgestreut hat, geworden, was er sich vorgesetzt hatte — ein rechter Bildner und ein geistiger Führer seines Volkes, ein Erwecker und Bekräftiger jener echten Vaterlandsliebe, die ohne Lärm sich in der Gesinnung und in der daraus geborenen Tat bewährt.

Mit Recht zählte ihn dafür Heimat und Ausland schon bei Lebzeiten zu den Klassikern, die der Gebildete kennen und nach Möglichkeit besitzen muß. Der bisherige Preis der Einzelwerke und ihre ungleichmäßige Ausstattung war aber für die Mehrheit auch seiner eigentlichen Gemeinde ein oft beklagtes Hindernis, „den ganzen Raabe" zu immer erneutem Genuß in guten und Trost in trüben Tagen zu erwerben: um so freudiger wird die gegenwärtige wohlfeile und dabei würdig, ja vornehm ausgestattete erste Gesamtausgabe, die das vollständige Lebenswerk des Dichters, mehr als ein halbes Hundert Romane, Novellen und Erzählungen enthält, von allen Verehrern des großen Dichters willkommen geheißen werden und sicherlich deren Zahl im weiten Vaterlande zum Segen unseres Volkes verfielfachen.

Das revolutionäre Paris. Alte Häuser, alte Papiere. Von G. Lenotre. Autorisierte Übersetzung aus dem Französischen von Dr. Karl Kupelwieser. 425 Seiten mit acht Tafeln. Preis in farbigem Umschlag 4 Mark, in feinem Leinenband 5 Mark. Verlag von Ernst Reinhardt in München.

Die feinsinnigen, mit novellistischer Meisterschaft behandelten Skizzen des gefeierten Akademikers geben die Stimmung des alten Paris an der Schwelle des sorglosen Rokoko in die Neuzeit besser wieder. als es historische Werke vermögen. Keinem Historiker ist es wohl in diesem Maße gelungen, die historischen Dokumente mit künstlerischem Leben zu erfüllen. Von den Stürmen und Massenhinrichtungen der Revolution hebt sich bereits der Schatten des großen Korsen ab, der als Erbe der Revolution seinen Einfluß weit über die französischen Grenzen hinaustrug.

Die Bücher des Verfassers sind in Frankreich in Hunderttausenden verbreitet. Die deutsche Übersetzung, die nach Inhalt und Form gleich gelungen ist, wird auch ihren Weg machen.

Rokoko. Das galante Zeitalter in Briefen, Memoiren, Tagebüchern. Gesammelt von Rudolf Pechel, eingeleitet von Felix Poppenberg. Buchschmuck von Willy Belling. Preis 2 Mark. Bongs Schön-Bücherei. Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin.

Was mag wohl der Grund dafür sein, daß das Kostüm des 18. Jahrhunderts einen so besonderen Reiz auf uns ausübt? Noch jüngst hat der große Erfolg des „Rosenkavaliers" diese Tatsache aufs neue bewiesen. Unzweifelhaft hat das glückliche Milieu dieser Oper einen bedeutenden Anteil an ihrer schnellen Popularität, jene Stileinheit, die sich in der Architektur, in den Möbeln, in der Kleidung, in der Geselligkeit und im täglichen Leben, ja beinahe in den Charakteren der Menschen ausdrückt und die wir mit dem Namen Rokoko bezeichnen. In dieser unserer Vorliebe für jene versunkene Welt verrät sich das lebhafte Bedürfnis nach Stil, welches unsere Zeit ganz allgemein beherrscht, und im Theater, in der bildenden Kunst und im Kunstgewerbe, im Tanz und in tausend anderen Formen zu oft so seltsamem Ausdruck führt. Wir begrüßen es daher mit Freuden, daß das Deutsche Verlangshaus Bong & Co. mit richtiger Erfassung des Zeitbedürfnisses uns ein entzückendes Buch beschert, in welchem die wundervolle Welt der Grazie und des Geschmackes, die in den Stürmen der französischen Revolution untergegangen ist, wieder lebendig wird. Aber auch das deutsche Rokoko wacht auf: Sanssouci, Dresden, Nymphenburg, Würzburg und Wien bevölkern sich mit ihren Fürsten, Damen und Abenteurern. Mit Staunen erfahren wir aus diesen Blättern, welch eine Menge von Schönheit, Geist und Geschmack damals in den Salons der europäischen Welt geherrscht hat, und nicht ohne Neid blicken wir auf jene Menschen, die das Leben und die Liebe so wundervoll leicht zu nehmen wußten.

Hans Baluschek, „Spreeluft", Berliner Geschichten. Mit Titelzeichnungen und acht Illustrationen vom Verfasser. Vita, Deutsches Verlagshaus, Berlin-Ch. Preis, broschiert 3 Mark, gebunden 4 Mark.

Hans Baluschek hat hier einmal den Pinsel mit der Feder vertauscht und wir haben alle Ursache, uns auch dessen zu freuen. Typen aus dem großen Dorf an der Spree — der Weltstadt Berlin — läßt er vor uns in solcher fabelhaften Lebendigkeit erstehen, daß wir ihnen beim Lesen zunicken möchten als guten alten Bekannten. Aber der Band enthält nicht nur sorgfältig gefeilte Erinnerungen eines Rückblickenden. In die tiefsten Tiefen der Künstlerseele taucht Baluschek, in jene dunklen Gebiete, wo schon der Wahnsinn lauert, und wie er diese Menschen in allen Regungen ihrer gequälten Psyche zeichnet, das ist in Wahrheit genial.

Märchen für Jung und Alt. Von Konrad Fischer. Mit Bilderschmuck von Helmut Eichrodt. Zweite, vermehrte Auflage. 1912. Drei Bände, gebunden je zwei Mark. Verlag von E. F. Thienemann in Gotha. Band I: Zwergröschen und andere Geschichten. Band II: Die Gaben des Einsiedlers und andere Geschichten. Band III: Der Wunderschirm und andere Geschichten.

Unter den Märchen, die heutzutage geschrieben werden, findet sich viel minderwertiges, süßliches Zeug. Um so willkommener muß uns ein Märchenbuch sein, das wirklich einmal gesunden Geist atmet, auf dessen Inhalt das alte, echte Volksmärchen in all seiner Treuherzigkeit und Schlichtheit, seinem Humor und seinem naiven Reiz etwas abgefärbt hat. So sind die Märchen Konrad Fischers, die nun in drei Bänden vorliegen und auch hübsch illustriert sind. Die ersten beiden Bände enthalten die Märchen der ersten Auflage. Wer also diese besitzt, braucht sich bloß den dritten Band dazu zu kaufen, um die Sammlung vollständig zu haben. Übrigens ist auch jeder Band einzeln käuflich.

Literatur.

Über die Behandlung der Kinderkrankheiten. Von H. Neumann und E. Oberwarth.

Briefe an einen jungen Arzt. VI. Auflage. Berlin 1913. Verlag von Oskar Coblentz.

Dieses Lehrbuch der Kinderkrankheiten ist eines der besten, die wir besitzen. Es ist daher leicht erklärlich, daß dieses Buch bereits in 6. Auflage erscheint. Das Erscheinen desselben hat der Autor leider nicht mehr miterlebt und sein treuer Mitarbeiter E. Oberwarth mußte die Neubearbeitung allein beenden. Das Buch wendet sich in Briefform an den Arzt, der in die Praxis tritt. Jeder junge Arzt wird sicherlich vielfach Vorteil, besonders in therapeutischer Hinsicht, schöpfen können.

Isoldes Gottesurteil in seiner erotischen Bedeutung. Von J. J. Meyer, Professor an der Universität Chicago. Ein Beitrag zur vergleichenden Literaturgeschichte. 290 Seiten. 1914. Preis elegant broschiert 5 Mark, in Originalband 6 Mark. Verlag von Hermann Barsdorf in Berlin W. 30.

Meyer zeigt uns an der Hand der zeitgenössischen Literatur greifbar deutlich, eine wie allzu menschliche Bewandtnis es mit der Minne im Mittelalter hat. In geradezu blasphemischer Weise wird der liebe Gott behandelt. Der im Ehebruch Ertappte, der unkeusch Liebende — sie hoffen zuversichtlich auf Gottes Beistand. — Aus der großen Menge der Minnedichter heben sich nur zwei hervor, die in Wahrheit die Göttin der Liebe von Angesicht zu Angesicht geschaut haben: Wolfram von Eschenbach und Gottfried von Straßburg, zwei echte Dichterfürsten, zwei „Genies der Liebe", die beide den Rätseln der Liebe in ihren tiefsten Tiefen nachgegangen sind und im „Parzifal" wie in „Tristan und Isolde" gegen die allgemeinen Anschauungen der höfischen Welt vor der Liebe Front machten.

Marias jungfräuliche Mutterschaft. Ein völkerpsychologisches Fragment über Sexualsymbolik. Von A. J. Storfer. Zirka 200 Seiten mit Abbildungen. Preis elegant broschiert 5 Mark. In Originalband 6 Mark. (Verlag von Hermann Barsdorf in Berlin W. 30.)

Seit der Stellungnahme von Prof. Arthur Drews gegen die historische Existenz Jesu hat sich den Vorstellungen des Neuen Testamentes erhöhtes Interesse zugewendet. Storfers Buch, das sich mit dem vornehmsten Komplex der christlichen Mythologie beschäftigt, ist daher geeignet, als psychologisch zu mindestens sehr anregende und fruchtbare Lösung freudig begrüßt zu werden. Allerdings wird es wohl auch an ablehnenden Stimmen nicht fehlen; das liegt schon in der Tatsache begründet, daß Storfer sich der im Gunste der Parteien so schwankenden psychoanalytischen Methode des bekannten Wiener Psychologen und Nervenarztes Prof Freud bedient und die Erscheinungen und Vorstellungen christlichen Glaubens und Brauches aus der Sexualität und der Sexualsymbolik heraus erklärt.

Eingesendet.

Kundmachungen.

Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und andweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je *K* 130.— zu beteilen.

Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug.

Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und den durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweis ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder der Ortsbehörden bis längstens **31. März 1914** an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, Wien, I., Franz Josefs-Kai 65, franko zu überreichen.

Alle im Privatweg oder nach dem 31. März 1914 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Aus der Dr. Anton Bisenz'schen medizinischen Fakultätsstiftung sind die aufgelaufenen Interessen von *K* 168.— zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische unbemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genuß dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familien Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtverwandten haben die in Nikolsburg, dann die in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekan der medizinischen Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte erste strenge Prüfung in betreff des dabei erhaltenen Kalküls ihrem Gesuche beizuschließen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien, I., Franz Josefs-Kai 65, bis längstens **28. Februar 1914**, 12 Uhr mittags, zu überreichen. Alle nach dem 28. Februar einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Nur die mit einem legalen Armutszeugnis versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit. **Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.**

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, Ges. m. b. H., Wien VIII/2. Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks. Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats. Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29, Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban. Postsparkassen-Konto Nr. 39.072. Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern. Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26. Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 8. März 1914. Nr. 5.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Über die nervösen Erkrankungen der Tabakraucher mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters.

Von Prof. Dr. L. v. **Frankl-Hochwart.**

Am 2. Dezember v. J. sprach v. Frankl-Hochwart über dieses Thema in der Österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene. Wir bringen im folgenden den Vortrag, der sicherlich das Interesse unserer Leser haben wird.

„Ich habe meine in der im Jahre 1912 erschienenen Monographie ‚Die nervösen Erkrankungen der Tabakraucher' niedergelegten Studien vielfach fortgeführt und bin natürlich auf manche neue Beobachtung gestoßen, über die ich referieren möchte. Ich habe in den letzten zwei Jahren bei jedem etwas stärker rauchenden Patienten gefragt, wann er zu rauchen begonnen hatte. Ich habe dabei die Erfahrung gemacht, daß gerade die schwersten Erkrankungen oft die treffen, welche schon in ihrer Kindheit geraucht haben. Manchmal hatte ich bei Kranken den Eindruck, daß Nikotin als ätiologischer Faktor anzusprechen sei. Das konsumierte Alltagsquantum erschien aber bei näherem Fragen nicht so bedeutend, daß man zu bindenden Vorstellungen kommen konnte. Merkwürdig erschien es aber, daß gerade diese Leute nicht selten als Kinder zu rauchen begannen; bei diesen Individuen scheint dann auch mäßiges Rauchen im späteren Alter als schwere Noxe zu wirken.

Wenn ich die Altersstufen überblicke, in denen meine hier näher zu besprechenden Patienten habituell zu rauchen begannen, so fand ich das Alter zwischen vier und sechs Jahren in vereinzelten Fällen vertreten, von denen noch die Rede sein wird. Gar nicht ganz selten wurde mir das 9. bis 10. Jahr als Beginn genannt; Rauchbeginn zwischen dem 12. und 14. Jahre kommt relativ häufig vor. Unter meinen Fällen von Frührauchern stammten ziemlich viele aus Ungarn; es scheint dort — namentlich in der Provinz — der Tabakgenuß schon sehr früh begonnen zu werden. Fragen wir die Leute, die sehr früh zu rauchen begonnen hatten, wie sie auf diesen Genuß gekommen seien, so eruieren wir nicht selten, daß die erste Veranlassung kindliche Imitationssucht gewesen sei. So erzählte mir ein 31jähriger Arzt, der an einer Reihe von nervösen, offenbar dem übermäßigen Nikotingenuß zuzuschreibenden Störungen litt, daß er schon mit fünf Jahren ein ziemlich starker Zigarettenraucher war. Er war als kleiner Knabe viel bei einem Onkel, der sehr viel dampfte; meist rauchte derselbe aber nur ein kleines Stück der Zigarette und warf den Rest weg. Das Kind sammelte die Stümpfe, versuchte zu rauchen und gewöhnte sich so sehr früh an den Genuß; er steigerte allmählich die Mengen, so daß er im 17. Jahre schon zirka 25 Zigaretten rauchte. Ein 62jähriger, mit einer chronischen Erkrankung des verlängerten Markes behafteter Patient erwies sich als sehr starker Zigarrenraucher. Er berichtete, daß er als vier- bis fünfjähriger Knabe die Virginiareste eines Zimmerherrn gesammelt habe und daran Rauchversuche machte; er gewöhnte sich allmählich so sehr an diese schwerste Art des Rauchens, daß er bald von dem Genusse nicht mehr lassen konnte. Man muß überhaupt in der uns beschäftigenden Frage sehr mit der Imitationssucht der Kinder, die ja so gerne „Erwachsene" spielen, rechnen. Es ist das ein ernster Warnruf für die Eltern. Man muß bedenken, wie das auf ein Kind wirken muß, wenn ein nikotinsüchtiger Papa immer nur fortraucht, immer nur vom Rauchen spricht, bei den Mahlzeiten den Moment nicht erwarten kann, wo er das geliebte Kraut anzünden kann. Und nun kommt heutzutage noch die nikotinbedürftige Mama dazu!

Sehr häufig ist die Verleitung durch Kameraden. Es lernt eben einer vom anderen; es gilt in manchen Adoleszentenkreisen als unmännlich, nicht zu rauchen. Besonders wirkt oft das sonst so heilsame Rauchverbot manchmal als Provokation; es wird Widerstrebenden klar gemacht, daß es eine Feigheit sei, nicht zu rauchen. Mir sind aber auch Fälle genug bekannt, in denen die Leute behaupteten, daß ihnen das Rauchen vom Vater oden älteren Brüdern oktroiert worden sei. Vor kurzem sah ich in London einen mit

einem Rückenmarksleiden behafteten, sehr intelligenten Arbeiter, der sehr starker Raucher war. Als ich ihn fragte, wann er zu rauchen angefangen habe, meinte er, er könne das nicht genau sagen. Es gehöre nur zu seinen allerersten Kindheitserinnerungen, daß ihm sein Großvater immer die Pfeife in den Mund gesteckt und ihm so das Rauchen beigebracht habe.

Ganz eigenartig ist die Geschichte eines jetzt 57jährigen Mannes, der habituell per Tag 30 bis 40 Zigaretten raucht und über eine eigenartige nervöse Sprachbehinderung klagt. Er war als vierjähriger Knabe mit seinen Eltern in ein kleines Nest gekommen, wo die Malaria hauste. Der dortige Arzt bezeichnete Rauchen als das einzige Prophylaktikum gegen die gefährliche Krankheit und so wurde auf Rat dieses „Heilkünstlers“ der Knabe gegen seinen Willen mit Aufwendung aller Energie zum Rauchen gezwungen. Als die Familie nach Wien zurückkehrte, wollte man dem nun sechsjährigen Knaben das Rauchen wieder abgewöhnen. Nun hielt aber der Kleine an der liebgewordenen Gewohnheit fest, und allmählich entwickelte sich das exzessive Rauchen, das aber erst im 56. Jahre begann, Nervenstörungen zu provozieren. Sicher ist es auch, daß psychopathische Kinder oft früh eine Neigung zu toxischen Genußmitteln haben und daß sie anderseits wieder den toxischen Einflüssen mit ihren vorübergehenden oder dauernden Anregungen mehr unterliegen. Diese Tatsache ist natürlich für die Pädagogik, namentlich für die Heilpädagogik, von gewiß nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Im folgenden sei nun versucht, ein Bild jener Nervenkrankheiten zu geben, welche mit dem Nikotinabusus zusammenhängen; ich gebrauche absichtlich den Ausdruck „zusammenhängen“, da wir zwar in vielen — aber durchaus nicht in allen Fällen — die uns beschäftigende Noxe als direkt ätiologisches Moment anerkennen; in anderen Fällen sehen wir darin nur ein auslösendes Moment für latente Zustände oder eine Schädlichkeit, welche allenfalls vorhandene, noch wenig ausgesprochene Zustände bestimmt auch zu steigern imstande ist. Wenn ich im folgenden oft Beispiele wählen werde, die Raucher schildern, welche schon in der Kindheit zu rauchen begannen, so hat dies seinen Grund in den Zwecken unserer heutigen Vereinigung. Selbstverständlich kommen auch nicht selten dieselben Zustände bei Leuten vor, welche die Exzesse erst im vorgerückteren Alter begannen. Wir wollen mit den Gehirnsymptomen anfangen: Es ist wohl allgemein bekannt, daß die starken Raucher sehr häufig an Kopfschmerzen leiden — zumeist in der Form des Kopfdruckes, seltener in der des starken Schmerzes. Ich glaube aber auch, daß es vereinzelte Fälle gibt, in denen das Nikotin echte Migräne erzeugt; sicher ist, daß Leute, die zu dieser Krankheit disponieren, oft sehr gehäufte Anfälle bekommen, wenn sie rauchen. Die Hemikranie ist ein meist hereditäres Übel, deshalb muß jungen Leuten aus solchen Familien die Rauchabstinenz besonders gepredigt werden. Nicht ganz selten ist das Kopfsausen, viel häufiger der Schwindel, der sich manchmal nur als Betäubungsgefühl äußert, manchmal als ein richtiger, mit quälender Angst verbundener Drehschwindel, dem oft Brechreiz und Erbrechen, bisweilen Ohnmacht folgt. Viele der uns beschäftigenden Patienten leiden an Schlaflosigkeit; Schlafsucht habe ich nur ab und zu beobachtet. Viel besprochen — auch in der Poesie besungen — ist die Wirkung des uns beschäftigenden Genusses auf die Stimmung. Für den Moment erzeugt der Tabak erhöhte Stimmung, Heiterkeit, rascheren Gedankenablauf. Bei habituellen Exzessen tritt aber sehr oft dauernde Depression ein, die sich nicht selten mit Ängstlichkeit verbindet: Oft handelt es sich da um ein mehr permanentes Bangigkeitsgefühl; viel schrecklicher sind aber die großen plötzlichen Paroxysmen, die mit ungeheuren Vernichtungsgefühlen und Todesangst einhergehen.

Nicht wenige der Patienten klagen über Unsicherheit des Gedächtnisses, Descaine berichtet manches Bemerkenswerte über derartige Defekte bei rauchenden Kindern. Nicht selten fiel mir auch bei einigen hieher gehörigen Patienten, die noch im besten Mannesalter standen, ein gewisser prämaturer geistiger Rückgang, eine Einschränkung des geistigen Horizontes auf. Von manchen Seiten wird auch über Tabakpsychosen berichtet. Sehr interessant ist der Fall Pels: Es handelte sich um einen 13jährigen Tabakarbeiter, der unmäßig (10 bis 20 Zigarren täglich) rauchte. Er war ursprünglich ein gutartiges Kind. Innerhalb weniger Wochen änderte sich sein Charakter: Der Knabe wurde ungezogen, mißmutig, unorientiert, litt zeitweilig an Schwermut und Weinausbrüchen. Auch der körperliche Befund ergab Dinge, die an Nikotinvergiftungssymptome erinnerten.

Nicht selten kommt es zu Ohnmachtsanfällen, die in manchen Fällen harmloser Natur sind. In anderen Fällen ergibt die weitere Beobachtung, daß es sich um echte Schlaganfälle gehandelt hatte. Das Nikotin ist nämlich ein heftiges Gefäßgift und ist eine wichtige Mitursache der frühen Arterienverkalkung, welche oft die Gehirngefäße ergreift und so zu den genannten ominösen Anfällen führt. Es ist auch ferner durch neuere Untersuchungen wahrscheinlich geworden, daß unter dem Einfluß der uns beschäftigenden Noxe epileptische Krämpfe auftreten können.

Zweimal beobachtete ich ein Krankheitsbild, das wie eine akute Hirnhautentzündung aussah: Während aber diese Krankheit so häufig rasch zum Tode führt, sahen wir in unseren Fällen rasche Heilung. In einem Falle handelte es sich um einen 57jährigen Mann, der kolossaler Zigarrenraucher war (bis 14 Havanna). Fast plötzlich erkrankte er unter rasenden, besonders rechtssitzenden Kopfschmerzen, die mit Brechreiz und Erbrechen verbunden waren; besonders auffällig war dabei eine totale Charakterveränderung, die sich in einer außerordentlichen Gereiztheit und in sonderbaren Zornausbrüchen äußerte. Da aber kein Fieber bestand und da überhaupt sonst kein objektives Symptom nachzuweisen war, stellten wir die Diagnose auf Nikotinismus. In überraschend kurzer Zeit trat Heilung ein, die auch andauerte. Merkwürdig ist ein zweiter Fall, der zuerst auf der psychiatrischen Klinik von v. Wagner-Jauregg und dann von mir beobachtet wurde: Die 24jährige Patientin wurde seinerzeit (2. Dezember 1909) mit allen Zeichen einer beginnenden Hirnhautentzündung an die Klinik gebracht; sie erschien etwas verwirrt, lichtscheu, klagte über heftigen Kopfschmerz, Drehschwindel und Brechreiz. Der körperliche Befund ergab aber nichts, was für ein derartiges Leiden als beweisend erscheinen konnte. Nach einigen Tagen erholte sie sich völlig; sie erzählte dann, daß sie bis zum Frühjahr 1908 nur ganz selten einmal zum Vergnügen geraucht habe. Um diese Zeit ersann sie sich den sonderbaren Artistentrick, daß sie aus einer eigens dazu gebauten Vorrichtung 120 bis 200 Zigaretten auf einmal in drei Minuten ausrauchte. Sie führte das Kunststück jeden Abend aus. Anfangs 1909 begannen die Beschwerden, die zumeist in starker Allgemeinnervosität, in halbseitigem Kopfschmerz mit Flimmern und Brechreiz bestanden, die sich allmählich steigerten und endlich die großen Dimensionen annahmen. Als Patientin geheilt war, begann sie nach mehreren Monaten wieder ihr Kunststück auszuführen. Es traten aber wieder ähnliche Zustände auf, so daß die Kranke gezwungen war, ihre Produktionen definitiv einzustellen.

In einzelnen Fällen wird vorübergehender Verlust der Sprache (motorische Aphasie) beobachtet; hie und da Verlust des Sprachverständnisses (sensorische Aphasie). Der berühmte Pariser Psychiater Ballet berichtet, daß er durch Tabakrauchen wiederholt vorübergehende Anfälle von Sprachstörung bei sich hervorgerufen habe. Erst kürzlich beobachtete ich einen 45jährigen Mann, der mit 18 Jahren schon 30 Zigaretten geraucht hatte und allmählich auf 100



gekommen war. Eines Tages konnte er plötzlich nicht sprechen, ein Anfall, der fünf Stunden währte. Die Sprachstörung wiederholte sich nicht mehr — doch trat allgemeine Nervosität mit großen Angstgefühlen auf. Die Zustände heilten unter einer allgemeinen kräftigenden Behandlung sowie unter Rauchabstinenz wieder völlig.

Wiederholt habe ich auch Anfälle, die vom Gehirn auszugehen schienen, beobachtet, die sich in Einschlafen einer Körperhälfte, in halbseitigen Schmerzen äußerten; in einem Falle kam es zu einem halbseitigen Ausfalle des Sehens.

Das führt uns zu den Erkrankungen des Sehnerven: Die Nikotinerkrankungen des genannten Nervens sind seit mehr als 100 Jahren bekannt. Häufig sind die davon Betroffenen gleichzeitig Alkoholiker, doch sah ich mehrere derartige Kranke, die fast gar keine geistigen Getränke konsumierten. Meist handelt es sich um hochgradige Sehstörung, die unter Abstinenz wieder heilen kann; manchmal kommt es auch zu völligem Schwund der Sehnervenfasern mit völliger Erblindung. In der Literatur finden sich Berichte, daß Pferde durch Fressen des australischen Tabaks (Nicotiana suaveolens) Sehstörungen bekamen. Im Anschluß daran mag auch noch der nicht seltenen Veränderungen der Pupille gedacht werden, die ein mehr theoretisches Interesse haben. Wichtiger ist es, auf das Vorkommen von Hörstörungen hinzuweisen: Der Hörnerv des Menschen führt auch die Nervenfasern des Gleichgewichtsorganes (Bogengangapparat) mit sich; bei Erkrankungen dieses Nervenapparates kommt es auch zu heftigem Drehschwindel mit Ohrensausen und Erbrechen. Diese Affektionen beobachtete ich nicht selten bei schweren Nikotinisten: erst vor kurzem sah ich derartige Schwindelanfälle bei einem 40jährigen Manne auftreten, der starker Zigarettenraucher war und schon mit zehn Jahren habituell diesem Genusse fröhnte.

Nun kommen die Affektionen, deren Sitz nicht im Gehirn zu suchen ist, sondern in den peripheren Nerven, vielleicht auch im Rückenmark. Hieher rechne ich die neuralgischen Schmerzen, die manchmal nur an einem Körperteile auftreten, z. B. in Form der Ischias an einem Bein, manchmal nur in einem Armnerven oder im Hinterhauptnerven. Häufiger handelt es sich um diffuse, verschiedene Körperteile gleichzeitig ergreifende Schmerzen.

Ich habe aber ein noch viel schwereres Krankheitsbild zum erstenmal beschrieben, daß gerade auf das Rauchen der Jugend ein erschreckendes Streiflicht wirft: Es handelt sich um ein Bild, das im späteren Alter einsetzt, das sich in einem permanenten, sehr lästigen Brennen der Extremitäten äußert. Dazu kommt ein starkes Vertaubungsgefühl an den Händen und Füßen, das die Leute bei allen Manipulationen stark hindert. Der objektive Befund ist im Anfang ziemlich gering. Ich vermute, daß man es in diesen Fällen mit chronischen Nervenentzündungen zu tun hat. Der Verlauf gestaltete sich immer sehr chronisch; Besserungen waren nicht zu konstatieren. Immer handelte es sich um sehr starke Raucher, und was ich besonders hervorheben möchte, um solche, die in früher Jugend dem Genusse habituell fröhnten: Ein 48jähriger Ökonom hatte durchschnittlich zwölf Zigarren geraucht und schon im 18. Jahre begonnen. Ein 43jähriger Rechtsanwalt hatte durchschnittlich täglich 50 ägyptische Zigaretten konsumiert; mit neun Jahren rauchte er bereits habituell orientalische Zigaretten. Ein 59jähriger Fabrikant konsumierte vom zwölften Jahre an täglich drei Zigarren, später kam er auf zehn Stück. In der medizinischen Literatur finden sich übrigens auch starke Raucher beschrieben, die neben den Schmerzen und Gefühllosigkeiten auch Lähmungserscheinungen aufwiesen.

Hier muß noch der eigentümlichen Gehstörung Erwähnung getan werden, die von Charcot zuerst unter dem Namen des intermittierenden Hinkens beschrieben wurde; es handelte sich zumeist um Männer, die in der Ruhe keine Bewegungsdefekte aufwiesen, die ihre ersten Schritte ganz gut machen. Bald nach den ersten Schritten kommt es zu einer großen Schwäche, bald zu einem vollen Unvermögen des Gehens. Wenn sich ein solcher Mensch niedersetzt, kann er nach einer längeren Pause wieder gehen; bald aber macht sich die Störung von neuem geltend. Durch Untersuchung der Fußpulse kann man oft deutlich die Zirkulationsstörung eruieren. Erb wies bei dieser Affektion, die er Dysbasia intermittens nannte, die Häufigkeit des Nikotinmißbrauches nach. Ich kann das aus meiner Erfahrung bestätigen; nicht wenig „Jugendraucher“ sind unter ihnen zu finden. Erst vor kurzem konsultierte mich ein 62jähriger Kaufmann, der mit einem derartigen Leiden behaftet und schon mit 15 Jahren starker Raucher war. Sehr belehrend ist das Schicksal eines 44jährigen Mannes, den ich im Jahre 1909 untersuchte, der durch seine Gehstörung schon sehr behindert war: Er konsumierte täglich 40 Zigaretten und hatte sich dem habituellen Rauchen schon mit neun Jahren gewidmet; erst im Sommer 1912 entschloß er sich, den Genuß bis auf wenige entnikotinisierte Zigaretten einzustellen und gesundete völlig.

Ziemlich häufig sieht man bei den Rauchern Zittern auftreten; hie und da werden Muskelzuckungen beschrieben. Nicht ohne Einfluß scheint das Gift bisweilen auf die Entstehung des Schreibkrampfes und verwandter Beschäftigungskrämpfe.

Zu den bekanntesten Erscheinungen bei dem chronischen Nikotinismus gehören die am Herzen und am Gefäßsystem. Ein Teil der Erscheinungen ist nicht nervös: Es entwickelt sich sehr oft bei den uns beschäftigenden Kranken eine Frühverkalkung der Gefäße und des Herzens, die alle die bekannten Symptome der „Arteriosklerose“ nach sich zieht. Wenn diese Leute dann endlich abstinieren, so können die Beschwerden wohl gemildert werden — eine wirkliche Heilung erscheint aber ausgeschlossen. Sicher gibt es aber auch rein nervöse Formen der Vergiftung, die noch rückbildungsfähig sind. Sehr häufig findet man Beschleunigung des Pulses — bis zum beängstigenden Symptom des Herzjagens, bisweilen Unregelmäßigkeiten, ab und zu wird Verlangsamung konstatiert. In nicht wenig Fällen kommt es zu Anfällen von Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen, Herzbeklemmung sowie zu gegen den linken Arm ausstrahlenden Schmerzen. Bisweilen werden auch nervöse Atembeschwerden beschrieben.

Sehr bekannt ist das Auftreten (nervöser) Magenstörungen. Das Erbrechen bei der akuten Nikotinvergiftung und beim Nikotinschwindel sei hier nochmals erwähnt. Raucher sind meist appetitlos, hie und da soll auch Heißhunger vorkommen; sie leiden nicht selten an Speichelfluß, Singultus, Geschmackanomalien, an Druck und Vollsein im Magen, an Magenschmerzen. Auch der Darm wird durch das starke Rauchen angegriffen: Es ist ja bekannt, daß bei manchen Menschen durch das Rauchen sofort Stuhldrang ausgelöst wird; Diarrhöe kommt beim chronischen Nikotinismus hie und da vor, viel häufiger ist aber chronische Verstopfung zu beobachten. Bei manchen der Patienten findet man Neigung zur Zuckerausscheidung im Urin. Ganz auffallend ist die Wirkung des Abusus auf die Potenz. Es wird vielleicht interessieren, zu erfahren, daß man (so berichtet Depierris) im 16. Jahrhundert in den Klöstern starkes Tabakrauchen empfahl, um das sexuelle Bedürfnis herabzusetzen. Im Jahre 1852 empfahl Demeaux die Einführung des Tabaks in die Lyzeen als Schutzmittel gegen die Onanie. — Der Vollständigkeit halber soll noch erwähnt werden, daß auch manche nervöse Hautaffektionen mit dem Rauchen in Zusammenhang gebracht werden.

Beziehungen der uns beschäftigenden Noxe mit anderen Vergiftungen sind bekannt. Alkoholiker und Morphinisten sind oft starke Raucher und beschleunigen die deletären Wirkungen des einen Giftes durch das zweite. Ich

habe oft beobachtet, daß Diabetiker viel eher ausgesprochene Nervensymptome bekommen, wenn sie stark rauchen. Bekannt ist ja allgemein, welche schwere Folgen für das Nervensystem die überstandene Syphilis zeitigt. Oft legen wir uns die Frage vor, warum nur ein relativ kleiner Prozentsatz dieser Leute nervenkrank wird. Von altersher schreibt man dem Alkoholabusus eine „auslösende" Komponente zu. Durch statistische Forschungen an einem ziemlich bedeutenden, hieher gehörigen Krankenmateriale wurde mir klar, daß bei dieser „Auslösung" auch Nikotinexzesse keine unbedeutende Rolle spielen.

Aus dem vorher Besprochenen ersieht man, wie vielfach die Wirkungen des Tabakrauchens auf das Nervensystem sind. Man bedenke dazu noch die bedeutenden Wirkungen auf die anderen Organe, die nicht im Bereiche dieses Vortrages liegen! Klar haben wir es vor uns: Wir haben die Jugend vor den Rauchgewohnheiten zu schützen. Schulgesetze darüber sind wohl notwendig — aber nicht ausreichend. Die Hauptsache ist es, die heranreifende Jugend zu belehren, daß das frühe Rauchen selbst in kleinen Quantitäten die körperliche Entwicklung schädigt, die Wertigkeit für den Sport herabsetzt, daß es die Fähigkeit zur Arbeit und zur geistigen Entwicklung erheblich herabsetzt. Hier mag auch noch auf die Wichtigkeit gewisser Gesetze in manchen Ländern (z. B. Nordamerika) hingewiesen werden, die energische Verbote an die Händler bezüglich des Tabakverkaufes an die Kinder enthalten.

Ehe ich aber schließe, muß ich noch einer anderen Art der Schädigung durch Tabak gedenken, die mir erst im Laufe des letzten Jahres klar geworden ist: Öfters war es mir vorgekommen, daß ich nach den subjektiven Klagen einzelner Menschen die Vermutung hatte, Tabakkranke vor mir zu sehen. Ich konnte aber nur ganz mäßigen Tabakgenuß dabei nachweisen, hörte aber von den Leuten, daß sie durch soziale Verhältnisse gezwungen seien, stundenlang in starkem Tabakqualm zu verharren.

Ich habe nun zur näheren Beleuchtung dieser Verhältnisse eine Reihe von Versuchen gemacht: Ich verdampfte in einem kleinen Raum mittels Blasbälgen zirka 25 g Herzegowiner Tabak, so daß der Raum bald von Dampf erfüllt war. Der Aufenthalt brachte mir und den meisten Versuchsmenschen ziemliches Unbehagen, dem öfters eine kurze Periode einer gewissen Angeregtheit vorausging. Ich untersuchte in diesem Qualm eine Anzahl von Rauchern und Nichtrauchern bezüglich ihrer Psychoreaktion mittels des Neuro-Amöbometers (Psychodometer) von Exner, das von Obersteiner seinerzeit in die neurologische Praxis eingeführt wurde, ferner untersuchte ich den Puls und den Blutdruck. Da fand sich, daß bei einer Anzahl von Versuchspersonen die Änderungen in den Reaktionen der Psyche und des Kreislaufes beinahe ebenso stark waren, als wenn sie aktiv rauchten. Die Raucher behaupten immer, man müsse in rauchigen Lokalen rauchen, damit man die Qualmwirkung paralysiere. Bei der Untersuchung fand sich aber, daß habituelle Raucher, die ich im Pfeifenqualm aktiv rauchen ließ, oft fast genau solche Reaktionen zeigten, als wenn sie nicht rauchend im Qualme saßen. Wenn die Leute eben im Rauche aktiv rauchen, kommen sie in eine leicht euphorische Stimmung und merken die Unannehmlichkeiten weniger; von einem „Paralysieren" ist natürlich keine Rede. Die starken Wirkungen blieben aus, wenn ich Tabak verdampfte, der nach dem Verfahren von Falk entnikotinisiert worden war. Einmal ließ ich zwei ganz gesunde Knaben von acht und zehn Jahren in dem Voll-Tabakdampfe sitzen. Der Puls nahm aber so rasch an Frequenz an, der Blutdruck sank so rasch, daß ich die Versuche nach wenigen Minuten abbrach. Nach einigen Minuten Aufenthalt im Freien war die Wirkung verschwunden.

Es genügt also nicht, daß wir die Jugend vor dem aktiven Rauchen bewahren. Wir müssen die Kinder — aber auch deren Eltern belehren, daß Aufenthalt in rauchigen Lokalen ebenfalls sehr schädlich ist, daß Kinder nicht in Zimmern schlafen sollen, wo geraucht wurde. Sollte dies nicht zu umgehen sein, so muß wenigstens energisch gelüftet werden. Man suche die Ansicht zu propagieren, daß in öffentlichen Lokalen mehr auch für die Nichtraucher gesorgt wird, daß in Gast- und Kaffeehäusern Räume geschaffen werden, in denen nicht geraucht wird. Wir kommen da auf ernste hygienische Fragen, zu deren Lösung sich die verschiedensten Elemente vereinigen müssen."

Mit dem Hinweis, daß Erzieher und Ärzte in dieser Tabakfrage sowie auch in vielen anderen Fragen dieser Richtung ernst zusammenzuhalten haben, schloß Vortragender seine interessanten Ausführungen.

Referate.

(Aus dem physiol. Institut der Hochschule für Bodenkultur in Wien.)

Über die kohlehydratsparende Wirkung des Alkohols.

Von **O. Tögel, E. Brezina** und **A. Durig.**

Die Versuche der Autoren, angestellt an Menschen, sollten in erster Linie zeigen, wie die Alkoholverbrennung in den ersten Minuten nach der Darreichung des Alkohols verläuft und ferner einwandfrei feststellen, ob der Alkohol an Stelle von Kohlehydrat verbrennt. Ebenso sollte ermittelt werden, in welchem Umfange Alkohol an Stelle von Kohlehydrat zur Verbrennung herangezogen wird und ob Alkohol tatsächlich als Energiequelle bei der Leistung von Muskelarbeit in Frage kommt. Die Versuchsperson wurde mit großen Mengen von Kohlehydrat überschwemmt und erhielt außerdem noch auf einmal eine große Menge von Traubenzucker, so daß vorauszusetzen war, daß der Glykogenvorrat maximal gesteigert war und daß der Körper das Bestreben haben werde, sich womöglich des Überschusses von Kohlehydrat zu entledigen. In einer bestimmten Zeit steigt der respiratorische Quotient (bestimmt nach Zuntz) auf 1·0 an. Es wurde dann versucht, in der Zeit der maximalen Verbrennung des Zuckers durch Gaben von Alkohol den respiratorischen Quotienten herabzudrücken, woraus die Menge der verbrannten Kohlehydrate und des verbrannten Alkohols berechnet werden konnte. Der Versuch wurde nur am ruhenden Menschen durchgeführt, da es sich zeigte, daß bei der Versuchsperson, nachdem an ihr eine große Reihe von Zuckerversuchen vorgenommen worden war, der Ablauf der Zuckerverbrennung eine vollständige Änderung erfuhr. Die Versuchsergebnisse sind kurz folgende: Nach Zufuhr von 100 g Traubenzucker sank infolge Vermehrung des Sauerstoffverbrauches der respiratorische Quotient in den ersten Minuten. Eine halbe Stunde nach der Zuckerzufuhr stieg der Quotient deutlich an bis zum Maximum, das nach zirka zwei Stunden erkennbar war. Nach vier Stunden war die Wirkung der Zuckerzufuhr nicht mehr erkennbar.

Wiederholte Zufuhr von 100 g Dextrose hatten eine Verschiebung im Stoffwechsel zur Folge; in der Art, daß mit der Zeit die Zuckerzufuhr nur noch eine geringe Steigerung des respiratorischen Quotienten bewirkte. Die Zufuhr von Dextrose führte zu einer Steigerung des Umsatzes und der Ventilation, diese Erscheinungen verschwanden, wenn der respiratorische Quotient wieder auf Normalwerte gesunken war.

Wurden der mit Kohlehydrat überernährten Versuchsperson nach weiterer Zufuhr von 100 g Dextrose zur Zeit der intensivsten Zuckerverbrennung 30 ccm Alkohol gegeben, so stieg der Quotient nicht an, sondern sank sofort, und zwar auf Werte, die niedriger waren als jene, die vor der Zuckerzufuhr beobachtet worden waren. Der Quotient blieb dauernd niedrig. In einem drei Minuten nach der Alkoholzufuhr begonnenen Versuche war bereits eine sparende Wirkung des Alkohols auf die Kohlehydratverbrennung nachweisbar. Bei



gleichzeitiger Zufuhr von 100 g Dextrose und 30 ccm Alkohol stieg der respiratorische Quotient von Anfang an nicht zu höheren Werten an, sondern blieb dauernd niedrig, nachdem er gesunken war.

Versuche mit Lävulose führten zu gleichem Resultate. Die durch Lävulose und Dextrose ausgelöste Umsatzsteigerung erfuhr in den Alkoholversuchen keine Veränderung. Ebenso wurde auch der kalorische Umsatz in der Zeiteinheit während der Zeit intensiver Zuckerverbrennung nicht geändert. In der ersten Zeit nach der Alkoholzufuhr wurden maximal 70 bis 100 mg Alkohol verbrannt, die Alkoholverbrennung dauerte folglich neben der Zuckerdarreichung viele Stunden an.

Opium hatte keinen der Alkoholwirkung nur entfernt ähnlichen Einfluß. Eine narkotische Wirkung des Alkohols als Ursache für die beobachteten Erscheinungen konnte ausgeschlossen werden.

Es konnte also eine vollwertige energetische Sparwirkung des Alkohols an Stelle von Kohlehydraten festgestellt werden. Die Verfasser fügen aber hinzu, daß dieser neuerliche Beweis für die Sparwirkung des Alkohols kein Beweis dafür ist, daß Alkohol ein gutes oder zweckmäßiges Nahrungsmittel sei. Die Feststellung, daß auch geringe Mengen Alkohol auf den Umsatz bei Leistungen von Arbeit einwirken können, wie dies Durig in den Versuchen auf dem Bilkengrat nachwies sowie die Summe der klinischen Erfahrungen und der pathologisch-anatomischen Befunde über die toxische Wirkung des Alkohols auf die Gewebe, werden durch die theoretisch-experimentelle Feststellung des Ersatzes von Kohlehydrat durch Alkohol nicht berührt.

(„Biochemische Zeitschrift", 1913, Heft 3/4.)

Kritik der verschiedenen Operationsverfahren bei Magen- und Duodenalgeschwüren.

Von **Prof. Dr. Emanuel v. Herczel.**

Durch die einfache Gastroenterostomie werden manchmal zweifellos frappante Erfolge erzielt, oft aber ist die Gastroenterostomie vollkommen erfolglos. In einzelnen Fällen ist das Resultat tatsächlich zufriedenstellend, es ist jedoch empyrisch noch nicht festgestellt worden, welches diese Fälle sind. Manche sind der Ansicht, daß die Indikation der einfachen Gastroenterostomie gegeben ist, wenn der Mageninhalt hyperazid ist, oder wenn ein pylorisches Geschwür vorliegt, das zu einem reflektorischen Pyloruskrampf führt. H. tritt dieser Auffassung entgegen, da er deren Unrichtigkeit in zahlreichen einschlägigen Fällen zu konstatieren Gelegenheit hatte. Die einfache Gastroenterostomie ist nicht bei den floriden, sondern bei jenen Geschwüren, die infolge der Vernarbung zu Pylorusstenosen geführt haben, zweifellos ein souveränes Operationsverfahren. In neuerer Zeit jedoch, seitdem die einfache Gastroenterostomie nicht nur bei den Pylorusstrikturen, sondern auch bei den floriden Ulzera immer häufiger angewendet wird, begegnen wir in der Literatur Tag für Tag Beschreibungen der verschiedenen Übelstände, die nach der Operation auftreten. Nicht selten sind die unmittelbar nach der Operation auftretenden akuten Mageninsuffizient geringeren oder höheren Grades (Erbrechen, Auftreibung usw.), die wohl den erschreckenden Symptomen des Circulus vitiosus nicht identisch, sicher aber denselben analog sind, die auf Magenwaschung usw. langsam wohl aufhören, aber dennoch die Ergebnisse von inponderabilen Fehlern der operativen Technik sind. Es gibt Fälle, wo nach der Gastroenterostomie Magenbeschwerden auftreten, die mit den Beschwerden vor der Operation nicht identisch sind und auch nicht als Folgen von rezidivierenden Geschwüren angesehen werden können, sondern abermals nur auf die durch die Operation geschaffenen neuen Kanalisationsverhältnisse zurückgeführt werden müssen.

Um die Kanalisationsverhältnisse möglichst günstig zu gestalten, muß darauf geachtet werden: 1. daß wir die Gastroenterostomia retrocolica posterior durchführen, deren Vorteile der Antecolica gegenüber sozusagen allgemein anerkannt sind. 2. Soll die zuführende Schlinge möglichst klein sein. Zu diesem Zwecke durchschneiden viele selbst das Treitzsche Suspensionsband, um die Apposition schon beim Ende des Duodenums beginnen zu können. 3. Ist eine isoperistaltische Placierung dort wichtig, wo die Größe der zuführenden Schlinge in Betracht kommt. Ist diese so kurz, daß es eigentlich gar keine zuführende Schlinge gibt, so ist nach Hochenegg die direkte anisoperistaltische Lagerung die beste. 4. Soll, wie Kelling empfiehlt, die Öffnung nahe zur großen Kurvatur und nahe zum Pylorus liegen. 5. Ist die Schnittführung schief anzulegen. Die Öffnung erstrecke sich von der kleinen Kurvatur zur großen Kurvatur und vom Pylorus zur großen Kurvatur, sie tendiere mehr zur horizontalen, als zur vertikalen Richtung. 6. Es bietet keinen wesentlichen Vorteil, wenn die Öffnung allzu groß ist (10 bis 15 cm lang, Mayo). Eine für 3 bis 4 Finger durchgängige Öffnung genügt bei weitem. Wird später diese Öffnung enger, so ist die Ursache entweder ein neues, dort entstandenes peptisches Geschwür oder die Passierbarkeit des Pylorus, wo dann die Verengung infolge Nichtbenützung eintritt. 7. Bei der Apposition des Jujunums müssen wir darauf achten, daß wir den Darm oder das Mesenterium nicht torquieren. Infolge von Drehungen treten nicht nur Störungen der Darmkanalisation auf, sondern als Folgen der Zirkulationsstörung auch postoperative jejunale Geschwüre. 8. Es muß auch darauf geachtet werden, daß die Mesokolonspalte die abführende Schlinge nicht komprimiere, weshalb die Spaltenränder durch einige Knopfnähte an den Magen zu fixieren sind. Diese Fixationsnähte sind vorher über der großen Kurvatur des Magens anzulegen, sonst übt das eventuell allzu hoch fixierte Mesokolon einen Zug nach oben aus und stranguliert die abführende Schlinge. 9. Bei der minutiösesten Beobachtung all dieser Gesichtspunkte können dennoch Kanalisationsstörungen eintreten.

Die Resektion, respektive Exzision ist bei kallösen Narben indiziert. Das kallöse Geschwür muß entfernt werden, weil infolge des anatomischen Subtrates der Krankheit die Heilung unmöglich ist, so günstig wir auch die Lage gestalten würden. Wir müssen diese These aufrechterhalten, obwohl A. Kocher bei der Überprüfung von Ulcus callosum-Fällen mit einfacher Gastroenterostomie zu sehr günstigen Ergebnissen gelangt ist. Die Exzision ist auch deshalb empfehlenswert, weil bei einem erheblichen Teil (in einem Sechstel nach Payr) der makroskopisch als einfaches Ulcus callosum betracheten Fälle die histologische Untersuchung Karzinom nachwies. Schließlich entwickeln sich nach Mayo, respektive Mac Carthry 70 bis 80% der Magenkrebse auf ulzeröser Basis. Die Entfernung des kallösen Geschwürs ist oft keine leichte Aufgabe, sie ist dann besonders schwer, wenn es auf der kleinen Kurvatur sitzt und bis zur Kardia reicht: auch nach der Resektion von kleinen kallösen Geschwüren bleibt ein sehr großer Defekt zurück. Die Naht kann zu einer weitgehenden Deformation der Magenform führen; häufig ist die Vereinigung im Sinne von Heinecke-Mikulicz unmöglich, man muß allerhand komplizierte plastische Verfahren anwenden und trotzdem resultiert ein Sanduhr- oder ein in anderer Weise deformierter Magen.

Die Ausschaltung kommt in erster Reihe bei duodenalen oder pylorischen Geschwüren in Erwägung. Obwohl das in die ausgeschaltete Magenpartie fallende Geschwür in eine für die Heilung günstige Lage kommt, so ist dennoch das Verfahren von gewissen Unvollkommenheiten nicht frei. Es ist möglich, daß außer dem palpablen und ausgeschalteten pylorischen Ulkus noch mehrere Geschwüre in jenem Teile der Magenwandung vorhanden sind, der bei der Kardia liegt. Selbst wenn bei der Operation außer dem ausgeschalteten keine anderen Geschwüre vorhanden sind, so ist dennoch nicht ausgeschlossen, daß nach der Operation in der kardialen Magenpartie neue Geschwüre entstehen, denn wir haben



ja durch die Ausschaltung die unbekannte geschwürbildende Disposition des Magens nicht beseitigt. Die vollkommenste Methode der Ausschaltung ist die unilaterale Pylorusexklusion nach Doyen-Eiselsberg. Ein wesentlicher Nachteil dieses Verfahrens ist, daß es mit einer vollständigen Unterbrechung der Nervenbahnen des Magens verbunden ist. Dem Umstand ist die in einzelnen Fällen auftretende Atonie zuzuschreiben. Ferner hört der pylorische Reflex vollkommen auf, wogegen dieser bei der anderen Ausschaltungsmethode in irgendeiner Form bestehen bleiben kann. Dieser Umstand sowie die Gefahren der doppelten Magennaht bilden Momente, die bei der Magenresektion mit Rücksicht auf die Schwere des ursächlichen Leidens nicht in Betracht kommen, bei Geschwüren ist aber die Ausschaltung ein schwerer Eingriff, der mit dem Leiden in keinem Verhältnis steht. Anderseits kann das Geschwür, welches ausgeschaltet werden soll, auf der kleinen Kurvatur so hoch zur Kardia reichen, daß die Durchschneidung, respektive die entsprechende Versorgung der beiden Stumpfe ganz undurchführbar ist. In solchen Fällen kann noch immer das von Parlavecchio inaugurierte Verfahren angewendet werden, bei welchem wir die kranke Magenpartie einfach durch eine oral von derselben angelegte Abbindung vom Mageninhalt abschließen. Die Pylorusausschaltung durch Abbindung weist zahlreiche Inkonvienzen auf. 1. Die Magensaftsekretion dauert bei Nahrungsaufnahme auch in dem blinden Sack während der ganzen Dauer der Nahrungsaufnahme, respektive der Magenverdauung an. 2. Die Abbindung verhindert nicht, daß starke peristaltische Wellen auch auf die ausgeschaltete Partie übergreifen und durch Zerrung der Narbe Schmerzen verursachen. 3. Wenn die Abbindung in die Zone irgendeines, wenn auch kleineren, nicht palpablen Geschwürs fällt, so kann sie die Perforation herbeiführen. 4. Um die Abbindungsstelle herum können Adhäsionen entstehen, die später zu schmerzhaften Zerrungen des Magens führen. 5. Mit der Zeit schneidet der zur Abbindung verwendete Faden die Mukosa durch, wird gegen den Magen zu abgestoßen und die Passage ist neuerdings hergestellt.

(„Pester med.-chirurg. Presse", 1914, Nr. 1.)

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

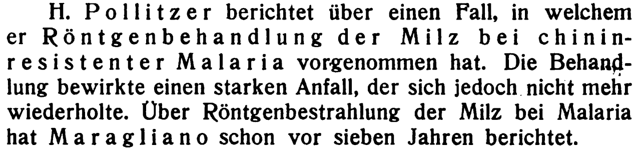
Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 11. Dezember 1913.

(Innere Sektion.)

E. Störk stellt Patienten vor, die typische Symptome des Morbus Basedowii, wie Zittern, Herzklopfen, Nervosität, allgemeine Unruhe, Gewichtsverlust, Störungen der Darmfunktion, Protrusio bulbi, das Stellwagsche, Graefesche und Moebiussche Symptom, unmotivierte Temperatursteigerungen, Keimdrüsenhypoplasie und Vergrößerung der Zungengrundfollikel zeigen. Nach Ansicht des Redners ist außer der Thyreoidea auch die Thymus an dem Zustandekommen des M. Basedowii beteiligt, deshalb hat Vortr. die Thymusgegend der Kranken mit Röntgenstrahlen behandelt. Bei den vorgestellten Kranken wurde die obere Partie des Sternums bisher dreimal energisch bestrahlt. Nach jeder Bestrahlung zeigt das Blut ein Ansteigen der Zahl der neutrophilen Zellen und der Lymphozyten und darauf einen Abfall zur Norm. Dieser Befund ist nicht für die Thymus charakteristisch, es dürfte sich um eine allgemeine Abwehrmaßregel des hämatopoetischen Systems gegenüber verschiedener Reizung handeln. Vortr. will in einigen Monaten über den Effekt der Behandlung berichten.

M. Engländer hat einen Fall von Morbus Basedowii mit Thymin behandelt. Er konnte nach fünf Wochen dauernder Behandlung eine günstige Beeinflussung der Basedow-Symptome erzielen.



H. Pollitzer berichtet über einen Fall, in welchem er Röntgenbehandlung der Milz bei chininresistenter Malaria vorgenommen hat. Die Behandlung bewirkte einen starken Anfall, der sich jedoch nicht mehr wiederholte. Über Röntgenbestrahlung der Milz bei Malaria hat Maragliano schon vor sieben Jahren berichtet.

J. Matko stellt einen 39jährigen Mann mit Milz- und Leberpulsation bei Mediastinitis luetica vor. Pat. leidet seit 3½ Jahren an Kurzatmigkeit und Herzklopfen. Die Untersuchung ergab Mitralinsuffizienz und -Stenose sowie Trikuspidalinsuffizienz. Die Leber zeigt eine Pulsation, welche auf der Höhe des Inspiriums fast vollständig verschwindet und beim Exspirium stärker wird. Weiter finden sich beim Pat. starke Venektasien an der oberen Thoraxhälfte und am Halse als Folge eines raumbeengenden Prozesses im Mediastinum, wahrscheinlich handelt es sich um eine luetische Mediastinis fibrosa. Wassermannsche Reaktion positiv. Auch die Milz zeigt eine Pulsation. Vortr. möchte sie als Folge einer periodischen Stauung im Pfortadersystem ansehen.

L. Hofbauer erklärt die Leberpulsation dadurch, daß die Vena cava an ihrer Durchtrittsstelle durch das Zwerchfell bei der Inspiration abgeklemmt wird, infolgedessen zeige die Leber im Inspirium eine geringere Pulsation.

i. m.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 9. Jänner 1914.

E. Fröschels demonstriert eine 60jährige Frau, bei der wegen Karzinoms der Kehlkopf exstirpiert wurde und die nun mit der Pharynxstimme spricht. Diese kommt so zustande, daß im oberen Teile des Ösophagus Luft angesammelt und durch den oberen Teil des Ösophagus herausgetrieben wird. Öfters kann auch die Pharynxstimme so zustande kommen, daß die Luft ebenfalls im oberen Teile des Ösophagus gesammelt und durch eine in der Gegend des Zungengrundes durch Vorwölbung der hinteren Rachenwand gebildete verengte Stelle exprimiert wird.

J. Pál spricht über die Wirkung von Papaverin bei Eklampsie. Eine 16jährige Patientin wurde in bewußtlosem eklamptischem Zustand an der Klinik Piskaček entbunden. Post partum nahmen die Anfälle zu und konnte Vortr. den Anfall im Podromalstadium (Drucksteigerung, Pupillenerweiterung, beginnende Zuckungen) durch eine intravenöse Papaverininjektion kupieren. Es trat unter Drucksenkung sofort Beruhigung, dann Polyurie ein und die Kranke reagierte auf Anrufen. In weiterer Folge rasches Schwinden aller Erscheinungen, auch der Albuminurie. Redner schlägt vor, bei Eklampsie die Geburt möglichst rasch durchzuführen, die einzelnen Anfälle durch rechtzeitige intravenöse Injektionen von Papaverin zu bekämpfen und so die schädlichen Folgen der angiospastischen Krise zu vermeiden.

Fr. Hamburger: Über Suggestivbehandlung einer chronischen intermittierenden nervösen Diarrhöe. Ein Knabe hatte zeitweise Anfälle von Diarrhöe, bei welchen er 7 bis 10 flüssige Stühle bei Tag und bei Nacht hatte, dabei befand er sich in einem guten Ernährungszustande. Da keinerlei Symptome für eine Darmerkrankung vorlagen, wurde die Suggestivbehandlung versucht, indem Pat. dreimal täglich fünf Tropfen Tinctura amara bekam, wobei ihm sichere Heilung in Aussicht gestellt wurde. In zwei Tagen war der Knabe geheilt.

H. Heyrovsky stellt einen Pat. vor, bei dem er eine antethorakale Ösophagoplastik vorgenommen hat. Der Mann hatte vor vier Jahren Laugenessenz getrunken, es entstand eine Stenose des Ösophagus, deren Bougierung aber wegen Fiebers eingestellt werden mußte. Der Patient

kam stark herunter, da er eine Phthise bekam. In der Folge entstand ein periösophagealer Abszeß, und infolge Karies des Sternums entstand eine Ösophagusfistel. Wegen drohender Inanition mußte vor drei Jahren eine Gastrostomie ausgeführt werden. Versuche, die Speiseröhre wegsam zu machen, hatten keinen Erfolg, Vortr. hat daher in mehreren operativen Eingriffen eine Ösophagoplastik nach Lexer vorgenommen, wobei eine Darmschlinge unter der Haut vorgezogen und mit einem oberen, aus der Haut gebildeten Anteile zu einem Ösophagus vereinigt wurde. Der Erfolg ist ein guter, da der Mann seit 14 Tagen flüssige und gut gekaute feste Nahrung genießen kann.

O. Benesi stellt einen Mann vor, der eine Metastase eines Hypernephroms im äußeren Gehörgang hat. Die Untersuchung eines exzidierten Stückchens ergab eine peritheliale Geschwulst, welche für die Metastase eines malignen Hypernephroms gehalten wurde. Die weitere Untersuchung ergab einen Tumor der linken Niere.

H. Marschik stellt einen 37jährigen Mann vor, bei welchem er vor acht Tagen ein Karzinom der Schädelbasis unter Lokalanästhesie operiert hat. Der Tumor hatte das ganze Naseninnere und die Schädelbasis ergriffen. Es wurden auch der vordere Teil des Keilbeines und ein Teil des Septums entfernt, ebenso die Lamina cribrosa und das Planum sphenoidale. Die Narkose mußte in Lokalanästhesie vorgenommen werden, da der Patient sehr elend aussah. Eine Radiumbehandlung vor der Operation hatte keinen Erfolg, sollten Erscheinungen einer Rezidive sich zeigen, so wird die Radiumbehandlung fortgesetzt werden. Redner stellt auch einen Mann vor, bei dem vor kurzem eine Oberkieferresektion mit Ausräumung der Orbita wegen eines bösartigen Tumors ebenfalls in Lokalanästhesie vorgenommen wurde.

E. Redlich zeigt Präparate von hirnpathologischen Fällen (Hirntumoren, Erweichungsprozessen und von multipler Sklerose) und spricht über die Operabilität derselben. Diese hängt von dem Sitze und hauptsächlich von der Art desselben ab. Scharf abgegrenzte und ausschälbare Tumoren sind operabel, infiltrierende Tumoren, z. B. Gliome, nicht. Das Gliom drängt im Beginn seines Wachsens die normalen Gewebe zur Seite und macht daher durch längere Zeit keine Symptome. Die Fibrogliome des Akustikus sind scharf abgegrenzt und operabel. Es gibt auch Tumoren, welche nur allgemeine Gehirnerscheinungen, aber keine Lokalsymptome verursachen. Solche können oft auf Jod zurückgehen.

L. Ruppert demonstriert ein Präparat von Selbstamputation eines myomatösen, um seine Achse gedrehten Uterus. Das Präparat stammt von einer 73 Jahre alten Frau. Infolge von Ileuserscheinungen wurde die Laparotomie vorgenommen. In der Bauchhöhle fanden sich ungefähr 1 Liter Blut und ein blauschwarzer Tumor, welcher aus einem Myom und dem Uteruskörper gebildet war. Der Uterus war dreimal um 180° gedreht und an der Torsionsstelle von der Zervix abgerissen.

F. Reach spricht über die Beeinflussung des Gallenabflusses durch Medikamente. Tierversuche ergaben, daß der Sphinkter des Choledochus durch intravenöse Injektion von Morphium, Adrenalin und Pilokarpin zur Zusammenziehung gebracht, hingegen eine Erschlaffung des Sphinkters prompt durch Papaverin bewirkt wird.

J. Pál kann die Wirkung des Papaverins auf die Mündung der Gallenwege bestätigen. So sah er in einem Falle bei einem Kranken, der durch zehn Monate an einem Ikterus infolge Cholelithiasis litt, nach Papaverineinwirkung die Gallenstauung aufhören, der Ikterus verschwand. i. m.

Aus den Verhandlungen der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

(21. bis 26. September 1913.)

(Fortsetzung.)

E. Wertheim (Wien): Krebs und Radium.

Der heurige Kongreß in Halle hat für die Behandlung von Frauenkrebs mächtige Hoffnungen erweckt, und der allgemeine Eindruck war, daß eine neue Ära bevorstehe. In dankenswerter Weise hat die Regierung hernach dem Radiuminstitut ein größeres Quantum Radium zur Verfügung gestellt, so daß wir in die Lage gesetzt wurden, sofort an die Nachprüfung dieser Resultate zu schreiten. Es ist eine auffallende Tatsache, daß sich damals in Halle nicht die geringste Opposition geltend machte. Es war doch selbstverständlich, daß es sich nur um momentane Erfolge, nicht aber um Dauerresultate handeln konnte. Zur Erzeugung dieser Resultate hatte man ein neues Verfahren angewendet, nämlich große Mengen von Radium bei starker Filtrierung. Als ihm nun die Aufgabe zuteil wurde, für den Naturforschertag ein Referat über diesen Gegenstand auszuarbeiten, wählte er außer einer Serie weit vorgeschrittener inoperabler Fälle ein Anzahl von Fällen, die der Operation noch zugänglich waren. Die Wahl solcher Fälle war die einzige Möglichkeit, bei der Kürze der Zeit ein richtiges Resultat zu erzielen, denn nur, wo die nachträgliche Operation, nämlich die Entfernung des kranken Organs, vorgenommen werden konnte, konnte man das Resultat der Radiumbehandlung ersehen und sich ein Urteil bilden. Bei der Beurteilung dieser Fälle muß man sich klar werden, daß eine genaue mikroskopische Untersuchung nicht vollkommen erschöpfend durchgeführt werden konnte. Die klinische Beobachtung muß aber durch Jahre fortgesetzt werden; uns ist wiederholt aufgefallen, daß, wenn wir ein Stück des kranken Organs herausschnitten, um es unter dem Mikroskop zu untersuchen, das Bild oft wechselte, und einmal der Krankheitsprozeß sehr günstig, ein andermal sehr wenig beeinflußt schien.

Was die eigenen Erfahrungen betrifft, so liegen dem Berichte 19 mit Radium, drei mit Mesothorium behandelte Fälle zugrunde. Von den 19 Radiumfällen waren neun operabel, ein Fall war ein Grenzfall, neun waren zweifellos inoperabel. Von den neun operablen konnten zwei nach der durchgeführten Bestrahlung nicht mehr operiert werden, da eine zu starke Verschorfung infolge der Bestrahlung eingetreten war. Sieben Fälle wurden also nach der Bestrahlung operiert.

Fall I betraf einen sehr großen Krebs, der nach der Bestrahlung verschwand. Unter dem Mikroskop waren noch kleine Nester von Krebszellen zu finden.

Fall II wurde durch Radium wenig beeinflußt.

Fall III war ein im Anfangsstadium befindlicher Fall, wie man ihn leider nur sehr selten sieht. Der Erfolg der Bestrahlung war ein außerordentlich guter. Von Krebs war auch bei genauester mikroskopischer Untersuchung nichts mehr zu sehen.

Fall IV betraf ebenfalls ein sehr großes blumenkohlartiges Gewächs und wurde neun Tage mit sehr großen Dosen von Radium behandelt. Die Geschwulst kam zum Einschmelzen, das Allgemeinbefinden wurde aber schwer alteriert, es trat hochgradige Abmagerung ein und die Patientin starb nach der Operation an Bauchfellentzündung. Mikroskopisch konnte nichts von Krebs gefunden werden.

Fall V war eine mächtige, pilzartige Geschwulst; die mit sehr großen Dosen durchgeführte Radiumbehandlung ergab klinisch ein günstiges Resultat, denn die Geschwulst verschwand in der Mitte. Unter dem Mikroskop sah man, daß der Effekt quantitativ gleich Null war. Der Krebs war noch vorhanden.

Fall VI ergab klinisch auch ein gutes Resultat, der Krebs verschwand, unter dem Mikroskop sah man aber noch teils erhaltene, teils zerstörte Krebsnester.



Fall VII betraf einen ganz kolossalen Krebs. Der klinische Erfolg war ein außerordentlich günstiger. Nach vier Tagen war der Krebs ganz geschwunden, und unter dem Mikroskop fand man nur mehr Spuren von zerstörten Krebszellen.

Was den Grenzfall betrifft, so schien nach der Behandlung der Krebs geschwunden, aber in seiner Umgebung trat eine starke Schwellung ein, und es kam eine derartige Hinfälligkeit hinzu, daß die Frau derzeit nicht operiert werden kann.

Bei den neun inoperablen Fällen war durch die Radiumbehandlung kein eklatanter Erfolg zu verzeichnen. Von andern Klinikern wurde berichtet, daß durch die Radiumbehandlung inoperable Fälle operabel geworden seien. Es besteht kein Zweifel, daß man derartige Erfolge auch durch andere Methoden erzielen kann. Es ist nicht ausgeschlossen, daß die Wirkung des Radiums auf nichts anderes zurückzuführen ist, als auf die reinigende Kraft, die sie auf jauchende Höhlen ausübt, möglicherweise handelt es sich aber auch um eine spezifische Wirkung.

Was die drei mit Mesothorium behandelten Fälle betrifft, so war der erste ein beginnender Krebs, bei dem dann unter dem Mikroskop noch frische Krebszellen nachzuweisen waren. Der zweite Fall war weit vorgeschritten, wurde klinisch bedeutend gebessert und schien zur Operation günstig, doch verweigerte diese die Patientin. Der dritte Fall war eine kleine Geschwulst, die nach der Behandlung auch völlig verschwand, mikroskopisch als nicht vollständig ausgerottet sich erwies.

Bei der Zusammenfassung der an unserer Klinik erzielten Resultate ergibt sich, daß eine Beeinflussung des Krebses in allen Fällen zu konstatieren war, sowohl klinisch wie mikroskopisch. Klinisch war in einigen Fällen eine Einschmelzung der Geschwulst zu beobachten, in anderen Fällen nur eine Schorfbildung. Mikroskopisch konnten die bekannten Veränderungen beobachtet werden, die Kerne klumpten sich zusammen, die Zellen lösten sich auf. Eine vollständige Heilung war nur dann zu erzielen, wenn es sich um oberflächlichen Krebs handelte. Wir haben den bestimmten Eindruck, daß wir in diesen wenigen Fällen, in denen wir durch Radium den Krebs zum Verschwinden brachten, durch geringfügige Eingriffe, wie Abbrennen mit dem Pacquelin, Auskratzung usw., dieselben Resultate erreicht hätten. Eine Tiefenwirkung ist sicher vorhanden, aber schwer zu berechnen und meist unzulänglich. Nach unseren bisherigen, allerdings kleinen Erfahrungen scheint eine vollständige Besiegung des Krebses durch Radium oder Mesothorium sehr unwahrscheinlich. Daß das Radium die Lymphdrüsen in der Umgebung des betreffenden Krebses zum Verschwinden bringen könnte, hat bisher niemand behauptet. Haben wir somit bei den bisher von uns behandelten Fällen eine zureichende Tiefenwirkung nicht beobachten können, so sind anderseits in einer Reihe von Fällen Schädigungen aufgetreten, die teils den ganzen Organismus betreffen, wie Hinfälligkeit, Abmagerung, Körperschwäche, Fieber, Aufregungszustände, Schlaflosigkeit, oder lokaler Art sind, wie Verschorfung, Absterben des Gewebes, Entzündung des untersten Dickdarmes usw. Zweifellos lassen sich diese Schädigungen bei entsprechender Technik stark reduzieren. Bei großer Dosis ist aber auch starke Filterung nicht imstande, diese Schädigungen hintanzuhalten. Wir haben den Eindruck, daß die Operation nach der Radiumbehandlung erschwert sein wird. Selbstverständlich werden wir dessenungeachtet die Versuche mit Radium- und Mesothoriumbehandlung weiter fortsetzen, aber in entsprechend vorsichtiger Weise. Was die Dosen betrifft, so sind wir geneigt, von den großen Mengen vollkommen abzukommen und mehrtägige Pausen einzuschalten. In keinem Falle geht es an, die operative Behandlung voreilig zu diskreditieren, die bisher die weitaus sicherste Heilmethode darstellt. Halten wir uns vor Augen, daß 50% aller Frauen mit Krebs, die operiert wurden, dauernd geheilt bleiben. Nur bei einer vorsichtigen Fortsetzung der Behandlung mit Radium wird es möglich sein, Verluste an Menschenleben zu vermeiden.

E. Ranzi: Krebs und Radium.

Schon vor zehn Jahren wurden in Wien von Exner Fälle von Radiumbehandlung des Krebses mitgeteilt. Funke hat vor Jahren das Radium zur Nachbehandlung operierter Krebse verwendet. An unserer Klinik wurde bis zum Frühjahr nur zehn Milligramm Radium, die Spende eines ehemaligen Patienten des Hofrates v. Eiselsberg, verwendet. Erst nach dem Kongreß in Halle standen größere Mengen zur Verfügung. Was die Technik anlangt, so sei bemerkt, daß wir das Radium aufgelegt oder auch in die Geschwulst eingeführt haben. Wir haben uns bemüht, das Radium möglichst an die Peripherie der Geschwulst zu bringen, weil ja von dort aus deren Wachstum stattfindet. Wir haben nur inoperable Fälle behandelt, weil wir die Berechtigung, operable Fälle mit Radium zu behandeln, nicht anerkennen.

Wir haben 53 Fälle: sechs, die nach der radikalen Operation bestrahlt wurden, 47, die bei bestehender Geschwulst bestrahlt wurden. Von den sechs ersteren haben sich drei verschlechtert, die Geschwulst ist wiedergekommen, zwei sind momentan frei von Erscheinungen, von einem Fall haben wir keine Nachricht. Von den 47 Fällen wurde bei zehn die Behandlung nicht zu Ende geführt, die Patienten sind ausgeblieben, einer wurde später operiert, es bleiben somit 36. Von diesen wäre nur zu sagen: sieben Fälle waren aussichtslos wegen der kolossalen Wucherung oder der Gefahr einer Blutung, sechs sind während der Bestrahlungszeit gestorben, drei Fälle heilten, indem die Geschwulst tatsächlich verschwand (es waren dies zwei Fälle von Zungenkrebs und ein Fall von Nasenkrebs), sechs Fälle wiesen nur eine sehr geringe Einwirkung des Radiums auf, elf Fälle waren entschieden gebessert, drei verschlimmerten sich.

Die Hoffnung, ein Mittel zu finden, welches ausschließlich auf die Krebszelle wirkt, hat sich bisher immer als trügerisch erwiesen. Das scheint übrigens schon mit Rücksicht auf die Natur der Krebszelle auch nicht zu erwarten zu sein. Wir stellen uns vor, daß die Geschwulstzelle nicht infolge des Radiums zugrunde geht, eben weil sie eine degenerierte Zelle ist, die eben jeder Schädigung erliegt. Das Radium erzeugt bei tiefliegendem Krebs ein Absterben des Gewebes mit allen seinen Folgen, ohne daß wir die Gewißheit hätten, daß der Krebs verschwunden sei. Wir müssen uns also überlegen, ob nicht durch die Radiumbehandlung dem Patienten geschadet wird. Wir haben nun tatsächlich einen derartigen Fall an der Klinik gesehen. Eine weitere Gefahr besteht bei der Bestrahlung innerer Organe durch die Möglichkeit, daß dieses durchbohrt und nachher infiziert wird. Nicht zu unterschätzen ist die Gefahr der Blutung nach Radiumbestrahlung. Wir haben einen solchen Fall erlebt, daß infolge der Zerstörung des Gewebes durch das Radium auch die Wand der großen Halsschlagader angefressen wurde und es zur Blutung kam, wobei es sich dann zeigte, daß diese Wand des Gefäßes frei von Krebs war. Wir haben den Eindruck, daß gelegentlich auch durch größere Dosen Radiums das Wachstum des Krebses befördert wird. Weiter muß hier der rasch fortschreitende Verfall des Patienten registriert werden. Abnahme um mehrere Kilogramm in der Woche waren nicht selten. Ob das auf Radiumwirkung selbst oder auf Appetitmangel infolge der großen Schmerzen zurückzuführen war, möchte ich dahingestellt sein lassen. In fast allen Fällen haben wir während der Bestrahlung eine Be-



schleunigung des Pulses gesehen. Fieber sahen wir einmal. Der Typus der Radiumverbrennung ist hinreichend bekannt. Wir sahen aber auch eine ausgedehnte Ätzwirkung des Wundsekretes wie bei direkter Radiumeinwirkung.

Wenn wir uns die Frage vorlegen, was ist in unseren Fällen durch das Radium erreicht worden, müssen wir zugeben, daß das Endergebnis wenig befriedigend ist. Von 53 Fällen konnte nur bei drei ein vorläufiges Verschwinden der Krebsgeschwulst gesehen werden. Noch mehr reserviert müssen wir uns aber verhalten, wenn wir diese drei Fälle näher betrachten. Der eine war ein kleiner Zungenkrebs. Der zweite ein flacher Krebs der Nase, der von vorneherein Tendenz zur Heilung hatte, denn dieser Patient hatte auch einen Krebs des Oberkiefers, der sich, während die Nase bestrahlt wurde, abstieß. Das als Fernwirkung zu bezeichnen, ist nicht gut möglich, die Entfernung war zu groß und die Dosis auch zu klein. Die Endergebnisse der Radiumbehandlung bei uns entsprachen — wir haben allerdings nur eine sehr geringe Zeit behandelt — nicht den Erwartungen. Trotzdem möchten wir nicht das Radium von der Behandlung ausschließen. Wir wollen auch weiter sehr gern zugeben, daß die Behandlung oberflächlicher Hautkrebse mit Radium günstige Erfolge zeigt, wenngleich wir in dieser Hinsicht auf unsere schlechten Erfahrungen bei der Krebsbehandlung mit Röntgenstrahlen hinweisen können. Die Röntgenbehandlung hat ungünstige Dauerresultate ergeben, und dies war auch die Ursache, daß wir diese Behandlung nicht so sehr hoch einschätzen. Das Radium scheint manchmal schmerzstillend zu sein, aber in anderen Fällen sahen wir starke Schmerzen auftreten. Wir glauben, daß das Radium ein sehr wertvolles Hilfsmittel darstellt zur Krebsverhütung nach der Operation, namentlich dann, wenn eine Operation nicht sicher radikal ausgeführt wurde. Es wäre auch möglich, daß der bösartige Charakter des Krebses durch das Radium gemildert wurde. Die Bestrahlung operabler Fälle halten wir nicht für berechtigt. Es scheint, als vergesse man plötzlich, daß der Krebs nur am Anfang ein lokaler Prozeß ist. Man darf nicht auf seine Verbreitungswege vergessen. Vor allem sollen Kranke nicht aus übertriebenem Enthusiasmus jener Methoden entraten, die sich bewähren. Zur Verwendung soll das Radium also nur bei inoperablen Fällen kommen und dann, wenn Patienten die Operation ablehnen.

An die Referate schloß sich eine lebhafte Debatte sowie eine Reihe von Vorträgen, welche die Radiumbehandlung betrafen.

(Fortsetzung folgt.)

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Griebens Reiseführer, Band 117. „Wintersport und Winterreisen im Riesengebirge.“ Dritte Auflage mit drei Karten. (Mark 1·20). Verlag Albert Goldschmidt, Berlin W. 35.

Die neue Auflage ist von Paul Werth, einem der besten Kenner des Riesengebirges, vollständig umgearbeitet worden. Veraltetes ist fortgelassen oder gekürzt worden, dagegen ist der Führer durch Einführung mehrerer neuer Kapitel in schätzenswerter Weise bereichert worden. Vor allem haben die wachsenden Ansprüche der Schneeschuhläufer weitgehende Berücksichtigung erfahren. Das Kartenmaterial ist eingehend revidiert und, namentlich durch Eintragung der Schlittenbahnen und Stangenmarkierungen, in vorzüglicher Weise verbessert worden. So bildet der neubearbeitete Grieben den zuverlässigsten und vollkommensten Führer durch das winterliche Riesengebirge. Jeder findet, was er braucht, der Skiläufer, der Rodler, der Alpinist und der Fußwanderer.

Die Arbeit des Herrn **Dr. Walter Hirt** über „Das Leben der anorganischen Welt“ bringt ein mit großer Sachkenntnis, erstaunlichem Fleiß und tüchtiger Kritik zusammengebrachtes Material und behandelt die Frage des Leblosen und Lebenden von einem neuen und fruchtbringenden Standpunkte aus, indem Hirt das „Leben“ auch in der anorganischen Welt nachweist.

Wenn auch einzelne Abschnitte, z. B. der über die Atmung allzu kühn sind und über das Ziel hinausschießen, so muß doch gesagt werden, daß die Art, wie die Frage aufgeworfen und behandelt, eine sehr beachtenswerte ist, daß die Schlüsse aus dem großen Material mit Vorsicht und Kritik gezogen sind, und die eigenartige Behandlung des Problems fruchtbringend und aufklärend wirken wird.

Dr. M. von der Porten.

Rudyard Kipling, „Spiel und Gegenspiel.“ Einzige berechtigte Übersetzung von Ellen Eidlitz und Kurt Felix. Vita, Deutsches Verlagshaus, Berlin-Ch. Preis: Brosch. Mark 4.—, geb. Mark 5·50.

Diese neue, literarisch starke, inhaltlich außerordentlich fesselnde und interessante Gabe des „Dschungelbuch“-Dichters wird seiner großen Verehrerschar als eine Quelle edler Freude und erlesenen Genusses sicher wieder außerordentlich willkommen sein. In sein geliebtes Indien führt uns Kipling, aber auch die englische Heimat liefert ihm originelle Stoffe für seine meisterhafte Erzählungskunst und alles wird mit solchem Reichtum an Gedankeninhalt, Phantasie und Formenschönheit dargebracht, daß der Leser bis zur letzten Zeile gefesselt und in Spannung erhalten wird. Ein paar eingestreute Gedichte erhöhen den literarischen Wert des Buches, dessen Reizen die ausgezeichnete deutsche Übersetzung durchaus gerecht wird.

Erich Felder, Moralische Bigamie. Ein Münchner Gesellschaftsroman, broschiert Mark 3·50, gebunden Mark 4·50. — Verlag von Georg Wattenbach in Berlin W. 57.

Soeben ist unter der beliebten Devise eines Münchner Gesellschaftsromanes Erich Felders jüngstes Werk erschienen, das die Freunde der Isarstadt (und wer zählte nicht zu diesen?) vertraut und neu anmuten wird. „Vertraut,“ weil der Autor der „Münchnerinnen“ hier neuerdings seine gründliche Kennerschaft Schwabings bewährt, „neu,“ weil das in reich verziertem, stilisiertem Rahmen dargebotene Gesellschaftsbild sich überall abspielen könnte, wo ein Träumer vom Ideale lebt. Denn die zweite Frau, auf die der Titel hinweist, ist jene weibliche Idealgestalt, nach der sich der Schönheitssucher zeitlebens sehnt und die schließlich zerstäubt wie ein Sonnenstrahl, wenn sich die Lichtgestalt in allzu grobem Stoff verkörpert. — Kein Schlüsselroman, aber ein Buch, das unbeschadet der sarkastischen Form der Behandlung manche geheime Seelentiefe erschließt.

Literatur.

Leuchtende Welten. Populäre astronomische Plaudereien für Jung und Alt von Felix Erber. Mit vielen Illustrationen. (Verlag: Neumanns Stadtbuchdruckerei, Gleiwitz und Berlin. Geb. Mk. 2.—.)

Das als Geschenkwerk hübsch ausgestattete Buch führt uns in das ewige Rätselreich der Himmelshöhen und Erdentiefen ein, und läßt den Laien einen Blick tun in das unermeßliche Wunderland der Sternkunde. Alles, was vorgeht und erzielt wurde auf dem Gebiete der astronomischen Wissenschaft, das hat der Verfasser in den Bereich seiner Betrachtungen gezogen. Wir durchforschen mit dem Astronomen in sternenklarer Nacht das Universum und halten Ausschau am Firmament. Nicht in trockenem Gelehrtenton oder ermüdender Lehrmeisterei sind die Abhandlungen abgefaßt, sondern im leichtverständlichen Plauderton, unterstützt durch zahlreiche instruktive Abbildungen. Die Ausdrucksform des Autors zeigt uns diesen als schöngeistigen Schriftsteller. Es ist ein Meisterwerk der Stimmungsmalerei, das aus den Blättern von „Leuchtende Welten“ zu uns spricht.

Das prächtige Buch eignet sich in seiner gefälligen Ausstattung vorteilhaft zum Geschenkwerk und kann durch jede Buchhandlung oder direkt durch „Neumanns Stadtbuchdruckerei“ in Gleiwitz bezogen werden. W.



Notizen.

Vereinigung der Schulärzte Deutschlands. Donnerstag, den 5. Juni 1914, findet die VI. Versammlung der Schulärzte Deutschlands in Stuttgart statt. Zur Behandlung kommen: 1. Der Schularzt an der Fortbildungsschule. 2. Der schulärztliche Dienst an höheren Knaben- und Mädchenschulen.

Der Handelsverkehr mit den Balkanstaaten nach dem Kriege beginnt erfreulicherweise bereits sich zu beleben. Es ist daher das Erscheinen einer die Eisenbahnverbindungen des Balkans mit allen Stationen und Haltestellen, mit Unterscheidung in ein- und zweigleisige, mit und ohne Eilzugsverkehr usw. enthaltenden Karte sehr zu begrüßen, um so mehr, wenn es eine so schöne und klare ist, wie die vollständig neu gearbeitete, gut lesbare Ausgabe 1914 der Freytagschen **Verkehrskarte von Österreich-Ungarn** mit den Balkanländern, 1 : 1,400.000 (Preis mit Stationsverzeichnis *K* **2.40**, Verlag der Kart. Anstalt G. Freytag & Berndt, Wien, VII., Schottenfeldgasse 62). 80 : 110 cm groß, mit fünf Nebenkarten (Umgebung von Wien, Umgebung von Prag, Nordwestböhmen, Umgebung von Budapest, Balkanhalbinsel) versehen, gibt die Karte alles, was man von einer guten Eisenbahnkarte verlangen kann, in übersichtlicher Darstellung: alle Bahn- und Schiffsverbindungen, alle Bahnlinien in Farben (jede betriebführende Gesellschaft in anderer Farbe), regelmäßige Automobilfahrten, alle Bahnstationen und Haltestellen mit Entfernungsangabe zwischen den größeren Stationen in Kilometern, Unterscheidung der Strecken als ein- oder zweigleisige, mit oder ohne Eilzugsverkehr, im Bau befindliche oder projektierte Bahnen, Wandkalender 1914 und ein ausführliches Verzeichnis der Stationen, Haltestellen und Dampfschiff-Landungsplätze in Österreich-Ungarn und auf der Nebenkarte die Balkanhalbinsel. Alles in allem: eine Karte, wie man sie für Kontor- und Privatgebrauch, für Amt und Schule nicht besser wünschen kann. Die Karte ist auch in ungarischer Sprache unter dem Titel: **„Osztrák-magyar monarchia és a Balkánországok közlekedési térképe 1914"** mit gleichem Inhalt und zum selben Preise erschienen.

— Unterstützungen für wissenschaftliche Arbeiten auf dem Gebiete der Medizin und der angrenzenden naturwissenschaftlichen Fächer hat die Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte aus der Adelheid-Bleichröder-Stiftung in diesem Jahre in der Gesamthöhe von 5790 Mk. zu vergeben. Gesuche sind in fünf Abschriften bis spätestens 31. März 1914 an den Vorstand der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte, zu Handen des geschäftsführenden Sekretärs Prof. Dr. B. Rassow, Leipzig, Nürnbergerstraße 48, zu richten. Von dieser Stelle können auch die Satzungen der Stiftung kostenlos bezogen werden. Die Verleihung der Subventionen geschieht in der Geschäftssitzung der 86. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Hannover am 24. September 1914.

— II. Vortragszyklus über Balneologie und Balneotherapie in Karlsbad. Der II. Vortragszyklus über Balneologie und Balneotherapie findet vom Sonntag, 27. September bis Samstag, 3. Oktober d. J. in Karlsbad statt. Der I. Karlsbader Vortragszyklus hatte unter Förderung des Internationalen Komitees über das ärztliche Fortbildungswesen, dank der Mitwirkung hervorragender Kliniker und Fachmänner, einen glänzenden wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Erfolg zu verzeichnen. Für den II. Zyklus sind bereits namhafte deutsche, französische, englische, italienische und amerikanische Gelehrte als Vortragende gewonnen. Der Stadtrat Karlsbad bereitet einen gastlichen Empfang und gesellschaftliche Veranstaltungen sowie Besichtigungen und Ausflüge vor. Die Details des wissenschaftlichen Programms werden demnächst bekanntgegeben werden. Anfragen sind zu richten an das Kuramt Karlsbad.

Ein neues Prinzip für rationelle Entfettungskuren. Von Noorden, Umber usw. vertreten, wie wohl alle modernen Stoffwechselphysiologen, die Ansicht, daß die Hauptursache der Fettsucht in der „übermäßigen Ernährung bei mangelhafter Bewegung" zu suchen und demgemäß bei der Behandlung der Fettsucht dieser Gesichtspunkt in den Vordergrund zu stellen ist. Hay („Wiener klinische Rundschau", 1913, Kongreßnummer) stellt denn auch als obersten Leitgedanken für eine sachgemäße Behandlung fest, „das richtige Verhältnis zwischen Nahrungszufuhr und geleisteter Körperarbeit herzustellen". Bei Besprechung der bisher üblichen Methoden mahnt er zur größten Vorsicht bei Organpräparaten, namentlich zur Überwachung des Nerven- und Zirkulationsapparates. Mineralwässer und -Bäder in Verbindung mit diätetischen und gymnastischen Kuren sind sicherlich hierfür erfolgreich, die geeigneten Methoden bleiben aber diejenigen, welche, von der Überernährung als vorwiegend ursächlichem Moment ausgehend, eine mehr oder minder große Reduktion der gewohnten Kost, respektive der Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratezufuhr eintreten lassen.

Die Hungerkuren (Bantings, Ebstein) dürfen nur im äußersten Notfall und unter steter Kontrolle der Herzkraft in Anwendung kommen, und zwar nur dann, wenn es nicht gelingt, durch Verordnung, respektive Aufrechterhaltung der sogenannten „Einhaltskost" eine Abnahme des Fettbestandes herbeizuführen. Diese Erhaltungskost wird unter Benützung von Quetelets Tabelle berechnet und die Nahrung an Hand bekannter Nahrungsmitteltabellen zusammengestellt.

Die praktische Durchführung einer wirklich rationellen Behandlung wird nach Hays Ansicht wesentlich erleichtert, vielfach überhaupt erst möglich mit Hilfe von Eusitin, einem Malvaceen-Trockenpräparat der Firma Goedecke & Co., Berlin, welches er seit längerer Zeit mit bestem Erfolg angewendet hat, und das neben seinen guten Resultaten noch den Vorzug der Billigkeit hat. Die bei den Hungerkuren sonst so häufigen und ihre Durchführung geradezu verhindernden üblen Erscheinungen, Durst- und Hungergefühl, Kopfschmerz, Mattigkeit usw. werden bei Gebrauch des Eusitin völlig ausgeschaltet. Dieselben günstigen Erfahrungen hat auch Hirschberg („Fortschritte der Medizin", 1913, Nr. 35) festgestellt. Hirschberg ist der Ansicht, daß nicht erst dann mit der Behandlung begonnen werden müsse, wenn durch allerlei Fehler in der Nahrungsaufnahme bereits gesündigt ist und Fettleibigkeit da ist, sondern es muß das Bemühen vorhanden sein, dem lästigen, übermäßigen, schädlichen Fettansatz vorzubeugen. Die beste Prophylaxe liegt in einer Einschränkung der Nahrungszufuhr. Hier leistet Eusitin bei all denen, die bei eingeschränkter Nahrungszufuhr unter den quälenden Hunger- und Dursterscheinungen (und bei oben geschilderten Folgeerscheinungen) zu leiden haben, Vorzügliches. Die Durchführung der Entfettungskur durch Eusitin wird ohne Abführwirkung, ohne Belästigung von Magen, Nieren, Darm und ohne Schwächung des Herzens erreicht. Die Eusitin-Tabletten, die von angenehmem Geschmack sind, wirken nicht nach Art der Narkotika abstumpfend oder exzistierend (wie Kola, Koffein) und rufen daher auch nicht nachherige Erschlaffung hervor, sondern sie wirken desensibilisierend.

———




MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher
alkalischer
SAUERBRUNN

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, Ges. m. b. H., Wien VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.



WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 21. März 1914. **Nr. 6.**

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Geistige Störungen bei Tuberkulose.*)

Von **Dr. V. Truelle.**

Dank der bereits zahlreichen Untersuchungen beginnt die Rolle der tuberkulösen Infektion bei der Entwicklung gewisser geistiger Störungen klar zu werden. Man kann heute die Tatsachen in zwei große Gruppen einteilen.

Eine erste Kategorie begreift die Fälle in sich, wo lokalisierte und besonders disseminierte tuberkulöse Läsionen des Gehirns oder seiner Hüllen bestehen, im besonderen die Läsionen der tuberkulösen Meningitis.

In eine zweite Kategorie sind die Fälle einzureihen, wo die bazilläre Infektion auf das Gehirn einzig und allein in Form eines toxischen Agens einwirkt, als wahrscheinliche Ursache von degenerativen Zellschädigungen, aber ohne entzündliche Reaktion des Gehirns und der Gehirnhäute.

Diese Einteilung allerdings beansprucht nicht absoluten Wert. Wenn einmal im Verlauf einer tuberkulösen Meningitis geistige Störungen auftreten, wäre es in diesem Falle unrichtig, zu behaupten, daß diese nicht zum großen Teile durch die bazilläre Intoxikation eher bedingt seien als durch die lokale tuberkulöse Entzündung. Und umgekehrt ist die Hirnhaut nicht immer unschuldig geblieben, wenn eine geistige Zerrüttung oder eine degenerative Demenz auf Rechnung einer extrazerebralen Tuberkulose geschrieben werden können.

Wie dem auch sei, bis zu neueren Erkenntnissen erscheint es zum mindesten bequem, die oben angegebene Einteilung zu behalten.

I. Jedermann kennt die Häufigkeit, ja geradezu Konstanz der psychischen Symptome im Verlauf der tuberkulösen Meningitis. Sie schwanken von der einfachen Veränderung der Laune (Verdrossenheit, Reizbarkeit) oder intellektueller Stärke (Faulheit, geistige Trägheit) bis zum besser charakterisierten Delirien (von gewöhnlich halluzinatorischer Form) und sie sind besonders bedeutsam und häufig bei den Erwachsenen.

*) Übersetzung aus dem Französischen (Journal des praticiens April 1914) von Dr. E. S.

Manchmal können die psychischen Erscheinungen, wenigstens für eine mehr minder lange Zeit, allein die klinische Szene beherrschen, oder wenigstens durch ihr Vorherrschen oder durch die Stärke ihrer Intensität die anderen, mehr diskreten Symptome maskieren. Darüber gibt es klassische Beobachtungen. Eine relativ neuere Arbeit von Legras[1] hat von neuem die Aufmerksamkeit auf die Wichtigkeit dieser psychischen Anzeichen gelenkt und auf die Irrtümer der Diagnose, Prognose und Therapie, die daraus resultieren können. Wie veränderlich und verschiedengestaltig auch in ihrer Symptomatologie, ihrem Verlauf und ihrer Entwicklung die bei Erwachsenen konstatierten geistigen Störungen bei der tuberkulösen Meningitis sein mögen, so scheint es doch, daß man in der Mehrzahl der Fälle aus ihnen ein relativ genaues Schema konstruieren kann. Das ist in bezug auf die Zerrüttungs-, infektiösen oder toxischen Delirien: intellektuelle Verdunkelung, geistiger Torpor, psychische Automatie, Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, monotone und unzusammenhängende Schwatzsucht, ziellose und zwecklose Bewegungen.

Eines dieser Symptome hat sogar einen ganz besonderen diagnostischen Wert: das ist der zerebrale Torpor, die intellektuelle Stumpfheit, die hier mehr ausgeprägt ist als bei der einfachen oder deliranten geistigen Verwirrtheit.

II. Viel komplizierter sind die Erscheinungen der zweiten Kategorie, diejenigen, wo man im Gehirn oder seinen Hüllen keine anatomischen tuberkulösen Lokalisationen findet.

Wenn es schon bei den Meningitiden schwierig ist, bei der Symptomatologie eine Unterscheidung zu treffen zwischen dem, was zur meningealen Läsion, der Gehirnstörung, zugehörig ist und was zu den unterstützenden oder prädisponierenden Ursachen (Heredität, Degeneration, Inanition, Intoxikationen oder dazugetretenen Infektionen), wird dies noch schwieriger in den Fällen, die wir jetzt betrachten wollen.

[1] Legras, Troubles physiques et formes mentales de la meningite Tuberculose, Paris, 1906.

Man muß es wahrscheinlich der Mannigfaltigkeit dieser verschiedenen Ursachen, der mehr oder minder großen Wichtigkeit, die sie in dem psychopathischen Prozeß einnehmen, zuschreiben, daß man die Unterschiede beachten muß, unter welchen die von der Bazilleninfektion verursachten geistigen Störungen auftreten. Man kann im allgemeinen diese Störungen, indem man die elementaren psychischen Veränderungen (Euphorie, Erregung) beiseite läßt, in drei Abteilungen einteilen.

Vielleicht werden sie einmal später sich als zahlreicher erweisen oder im Gegenteil auf eine einzige zu reduzieren sein: die Zukunft wird es lehren.

1. Die tuberkulöse Infektion kann ein geistiges akutes oder subakutes (vielleicht auch chronisches) Symptomenbild zustande bringen mit dem Typus der geistigen Verwirrtheit, geradeso wie irgendeine andere Infektion oder Intoxikation. Denn wir wissen ja, hauptsächlich dank der Arbeiten von Régis, daß dies die gewöhnliche Reaktionsweise bei Gegenwart von Toxikationen und Infektionen darstellt.

2. Die verlängerte Intoxikation durch die tuberkulösen Gifte, vereint mit anderen mehr weniger gut definierten Ursachen (Heredität, Pubertät usw.), kann zur Bildung einer intellektuellen, unheilbaren Schwäche führen, zu einer Dementia praecox. Es gab eine Zeit, wo man selbst in der Tuberkulose allein eine genügende Ätiologie für die Dementia praecox erblickte. Das war nur ein Moment in der immer fließenden Geschichte und noch nicht auf die Kenntnis des weiten Syndroms und der polymorphen Erscheinungen gestützt.

3. Endlich kann der Koch sche Bazillus, immer durch Vermittlung seiner Toxine, eine klinische Erscheinungsform produzieren, die sehr ähnlich ist jener, die durch die Spirochaete pallida bei der Meningo-Encephalitis chronica diffusa bedingt wird; und man gibt seit den Arbeiten von Klippel eine tuberkulöse allgemeine Paralyse zu, mit histologisch gekennzeichneter Degeneration.

Die folgende Beobachtung fällt in die erste Abteilung der zweiten Gruppe.

X., 24 Jahre alt, tritt am Abend des 16. Oktober 1913 ins Krankenhaus ein. Er bringt ein Zeugnis mit, in dem es heißt: „Hat seit einiger Zeit Anzeichen von Tuberkulose der Meningen dargeboten." Stark hereditär mit Tuberkulose und Psychopathie belastet. Früher von genügender Intelligenz, gutem Lernerfolg, angenehmem Charakter, normaler Aufführung. Affektivität, Emotivität und Religiösität stark ausgebildet. Mit 13 Jahren Typhus. Im Anschluß an diesen Pleuritis fibrinosa, die eine Thorakokentese erforderlich machte. Im Februar 1912 trat bei X. aus einem offenbar nichtigen Anlaß ein Anfall von Depression auf, die als „Neurasthenie" qualifiziert wurde, die aber eine Episode von Verwirrtheit mit Depression gewesen zu sein scheint; Abspannung, häufige Ohnmachten, Exzentrizitäten der Haltung und des Benehmens, Selbstmordabsichten. Sich selbst überlassen, genas der Kranke vollkommen. Während dieses ersten Anfalles hatte man klinische und radioskopische Zeichen von Tuberkulose der linken Spitze konstatiert, deren geeignete Behandlung die Ausbreitung des Prozesses verhindern konnte und auch parallel mit der Besserung des körperlichen Befindens. den geistigen Zustand besserte. Im Juni nahm der Kranke sein normales Leben wieder auf und konnte sich auch beruflich beschäftigen. Im Verlauf des folgenden Jahres begab er sich ins Ausland und es ging ihm vorerst gut. Aber er kehrt im Mai 1913 müde, abgemagert, mit tuberkulöser Laryngitis nach Paris zurück. Er hört hier zu arbeiten auf, pflegt sich gewissenhaft, bringt den Sommer in der Schweiz zu, übersiedelt dann aufs Land. Der Allgemeinzustand hält sich ganz gut, aber häufige Untersuchungen des Auswurfes ergeben ständig positiven Bazillenbefund. Der psychische Zustand ist ganz normal.

Ohne erkennbare Ursache, ohne irgendein prämonitorisches Symptom wird X., während er auf dem Lande weilt, am 15. Oktober von einer beginnenden Polyurie befallen (5 bis 6 Liter in 24 Stunden) und er schickt sich an, plötzlich durchzugehen. Einer seiner Freunde, Student der Medizin, hatte notiert Irregularität des Pulses, Nausea, positiven Kernig und vielleicht ein wenig Nackenstarre. Am selben Abend wieder nach Hause gebracht, wird der Kranke immer aufgeregter, und am nächsten Abend bringt man ihn ins Krankenhaus.

Bei der Untersuchung am 17. Oktober bietet er das reine Bild der geistigen Verwirrtheit: Störungen der Aufmerksamkeit, Schwierigkeit in der Hervorrufung von Erinnerungen, Amnesie, Desorientiertheit, ungenügende und irrige Wahrnehmungen, falsche Erinnerungen, Verlangsamung der gewollten Assoziationen, Ideenflucht, psychischen Automatismus. Dieses Bild ist kompliziert durch eine leichte intellektuelle Erregtheit; es wird begleitet von Schlaflosigkeit, bizarren Attituden, desorientiertem motorischem Bewegungstrieb. Man konstatiert überdies das Symptom von Ganser, d. i. absurde Antworten. Die spärlichen deliranten Vorstellungen, die der Kranke hat, sind von mystischer Form. Er hat zahlreiche Gehörs- und Gesichtshalluzinationen, diese letzteren sind gerne schreckhaft oder von Tieren handelnd. Es besteht dabei kein geistiger Torpor, keine Sommolenz.

Der Kranke klagt über keine Schmerzen, auch nicht über Kopfschmerz, nicht über Lichtscheu. Die beiden ersten Tage ist eine Temperaturmessung unmöglich. Die Zunge ist trocken, der Puls frequent (104), leicht unbeständig. Die Pupillen sind ein wenig erweitert, die linke größer als die rechte (Myopie und Astigmatismus). Die Lichtreflexe ganz normal; die Patellarreflexe ein wenig lebhaft, aber beiderseits gleich; kein Babinski; keine Muskelstarre, kein Kernig, kein Strabismus.

Kein Erbrechen, nur Obstipation und ein wenig eingezogener Bauch.

Infiltration der linken Spitze; Laryngitis tuberculosa.

Der Harn spärlich, enthält keinen Zucker, kein Eiweiß.

Eine Lumbalpunktion, am 18. vorgenommen, ergibt klare Flüssigkeit, von schwachem Druck, ohne Leukozytose (ein Lymphozyt auf einen Quadratmillimeter), ohne färbbare Bakterien.

Dieser verwirrte Zustand verschlimmerte sich rasch, um am 19. ein höchst beunruhigendes Bild eines akuten Deliriums anzunehmen. Der immer frequente Puls (110 bis 116) ist schwach, unregelmäßig und manchmal intermittierend. Die Zunge ist trocken, die Obstipation weicht nur Klysmen und Laxantien. Die Temperatur ist erhöht, mit großen Tagesschwankungen, die Lippen feliginös belegt. Keine Milzschwellung, keine Schmerzen der rechten Fossa iliaca, keine Roseola, aber ein Erythem der Hüften, des Rückens und der Rückseite der Oberschenkel. Vasomotorische Erregbarkeit sehr flüchtigen Charakters, leichte Pupillenungleichheit; nie Kontrakturen, keine Deviation der Augen, weder Lichtscheu noch Kopfschmerzen; kein Kernig, kein Erbrechen, nur hie und da Üblichkeiten.

Die Muskelunruhe andauernd, aber gemäßigter, totale Schlaflosigkeit, das Delir unaufhörlich, immer auf der Basis von Halluzinationen.

Am 22. tritt ein leichter Nachlaß der Erscheinungen auf: die Zunge ist weniger trocken, die Temperatur niedrig, nimmt wieder den normalen Typus der abendlichen Erhebungen an, der Puls weniger frequent, immer noch ein wenig unregelmäßig; die Unruhe und die Delirien sind weniger unausgesetzt; dieses letztere nimmt wieder die einfach verwirrte Form wie im Anfang an. — In den folgenden Tagen hält die Besserung im Allgemeinzustand an, trotz einer kleinen Steigerung der Temperatur infolge eines Furunkels in der Hüftgegend.



Später tritt ziemlich schnell eine physische und geistige Besserung ein, aber es verbleiben noch bis zum 10. November nächtliche Episoden mit Schüttelkrämpfen und vorübergehenden Zuckungen bestehen. Im Intervall wird X. wieder klar, er kann präzise Angaben über seine Vergangenheit und über seine Angehörigen machen. Bloß die Erinnerung an die delirante Periode bleibt ungenau. Die Temperatur ist seit dem 26. normal, der Puls wird regelmäßig, bleibt nur ein wenig frequent (80 bis 84). Keine Obstipation mehr; ausgezeichneter Appetit. Es verbleibt eine leichte Ungleichheit der Pupillen, die jetzt, wo man den Kranken leichter untersuchen kann, veränderlich wird und wahrscheinlich mit den Störungen der Refraktion im Zusammenhang steht. Die Genesung erfolgte sehr rasch und als X. am 30. November das Krankenhaus verließ, war er seit 20 Tagen vollkommen gesund, sich seiner vorhergegangenen Krankheit bewußt, intellektuell normal. Das Gewicht, das in den 15 Tagen um 4 kg gesunken war, hatte wieder um 3 kg zugenommen. Der Zustand der Lungen hatte sich nicht geändert. Untersuchung des Sputums am 23. November ergab die Anwesenheit einiger Bazillen und einer sehr reichhaltigen Mikrobenflora (Pneumokokken, Staphylokokken, Tetragenes).

Die Behandlung hatte in folgendem bestanden: Milchdiät während der ganzen Fieberperiode, nachher laktovegetarische, später kalkreiche, gemischte Diät, warme Bäder (prolongiert von einer bis zwei Stunden), Kalomel, Darmwaschungen, intramuskuläre Elektargolinjektionen (0·1 pro die).

Kann man in diesem Falle von einer Meningitis tuberculosa mit geistigen Symptomen sprechen? Wir glauben nicht. Ohne Zweifel hat X. einige beunruhigende Symptome geboten: Fieber, Ungleichheit der Pupillen, Unregelmäßigkeit und Aussetzen des Pulses, Verstopfung, Delirien. Aber während man vor seinem Eintritt ins Krankenhaus auf positiven Kernig hätte Verdacht haben können, haben wir nie dergleichen gefunden, nie im Verlauf von täglichen, oft wiederholten Untersuchungen, ein Zeichen von Spasmen oder Kontrakturen. Es haben keine Kopfschmerzen, keine Lichtscheu bestanden; die Verstopfung war nicht besonders hartnäckig, es bestanden kein Erbrechen, keine besonderen Üblichkeiten; seit Beginn hat der Kranke regelmäßig und leicht drei Liter Milch im Tage genommen; der Puls hat immer dem Verlauf der Temperatur gefolgt; es bestanden keine Änderungen des Respirationsrhythmus; es bestand nicht jener Torpor, jene Stumpfheit, jene Somnolenz, die gewöhnlich bei den tuberkulösen Meningitiden mit vorherrschenden psychischen Erscheinungen vorkommen und schließlich war die Lumbalpunktion vollkommen negativ geblieben und ist vollkommene Heilung eingetreten.

Wir sind daher der Ansicht, daß man diesen Fall bezeichnen muß: als akuten Verwirrtheitszustand bei einem Tuberkulösen mit psychopathischer hereditärer Belastung, unter dem Einfluß von bazillären Toxinen, die überaktiviert wurden durch vielfache Bakterien, die einerseits durch die Untersuchung des Auswurfs, anderseits durch die Furunkulose sich zu erkennen gaben.

Referate.

Augendiagnostische Irrtümer und irrtümliche Augendiagnosen.

Von **Dr. Karl Hoór.**

Auch in der Ophthalmologie kommt es vor, daß Krankheitsformen, über deren Pathogenese wir nicht im klaren sind und die hinsichtlich der Morphologie, des Verlaufes, ihrer Prognose, Ätiologie und Behandlung wesentliche Differenzen zeigen, in einen Rahmen gezwängt werden. Das geschieht bei der Keratitis e lagophthalmo, der Keratitis neuroparalytica, der Keratomalazie und der Xerosis corneae et conjunctivae.

Die Keratitis e lagophthalmo entsteht, wenn die Lider das Auge nicht bedecken und die Lidspalte mehr weniger offen bleibt. Ein Teil der Hornhaut ist daher ständig unbedeckt und steht mit der Außenluft in Berührung, infolgedessen verdunstet die Feuchtigkeit von der Hornhaut, das heikle korneale Epithel trocknet aus, löst sich ab und das Einnisten von Mikroorganismen führt die eitrige Erkrankung der Hornhaut herbei. Nachdem fast immer der untere Teil der Hornhaut unbedeckt bleibt, beginnt die Keratitis e lagophthalmo nahezu immer am unteren Teil der Hornhaut. Bei den schwersten Formen des Basedow finden wir eine Keratitis, die zur raschen Zerstörung der Hornhaut führt, das Auftreten und der Verlauf dieses Leidens zeigt jedoch wesentliche Unterschiede von der Keratitis e lagophthalmo. Eine ähnliche Form der Hornhautentzündung findet sich auch bei der Cholera. Hier erfolgt die Austrocknung und sodann die Zerstörung der Hornhaut deshalb, weil die Säftequellen des Auges versiegt sind.

Bei der Trigeminuslähmung finden wir eine eigenartige Hornhautentzündung als Folge der lokalen Ernährungsstörungen der Kornea, dies ist die Keratitis neuroparalytica. Dieses Leiden wird von einigen mit der Keratitis e lagophthalmo, respektive Keratitis xerotica indentifiziert, indem behauptet wird, daß infolge der Trigeminuslähmung der reflektorische Lidschlag und die reflektorische Tränensekretion unterbleiben. Das ist nicht richtig, denn das Versiegen der Tränensekretion führt bei normaler Bindehaut nie die Austrocknung der Kornea herbei; sodann ist der reflektorische Lidschlag beim Menschen immer doppelseitig, erfolgt daher ebenso am gesunden, wie am kranken Auge, ferner kennen wir Fälle, wo neben der Trigeminuslähmung auch eine Okulomotoriuslähmung mit totaler Ptose vorhanden waren und wo die typische Keratitis neuroparalytica sich dennoch entwickelt hat. Man kann daher dieses Leiden mit der Keratitis e lagophthalmo nicht identifizieren, weil doch hier eben das Gegenteil jenes Zustandes vorliegt, den wir bei Lagophthalmus sehen. Wir finden oft auf der Kornea von Säuglingen oder kleinen Kindern, die an schweren, erschöpfenden, häufig tödlich endigenden Krankheiten leiden, sehr gefährliche, rasch verlaufende Eiterungen, die manchmal schon in 2 bis 3 Tagen zum eitrigen Zerfall der Hornhaut und zur Zerstörung des Auges führen. Das ist die Keratomalazie. Einzelne betrachten sie als schwerste Form der Keratitis e lagophthalmo, was ein großer Irrtum ist, denn diese Krankheit kann selbst mit dem dauernden Verschluß der Lidspalte weder aufgehalten, noch geheilt werden. Andere meinen, daß das Leiden in den Rahmen der Keratitis neuroparalytica fällt, wogegen schon G r a e f e Stellung genommen hat, indem er auf den stürmischen Verlauf der Keratomalazie gegenüber dem chronischen Verlauf der Keratitis neuroparalytica verwies. N i m i e r und D e s p a g n e t sagen von der Keratomalazie, daß sie eine Erweichung der Kornea ist, als deren Folge Keratokonus auftreten kann. Der Keratokonus hat mit der Keratomalazie gar nichts zu tun.

Die Xerosis corneae (et conjunctivae) bildet eine jener Hornhauterkrankungen, die schon oft zu unrichtigen Diagnosen Anlaß gegeben haben. Die Xerosis corneae et conjunctivae beginnt zumeist mit xerotischen Flecken an beiden Seiten der Kornea, innerhalb der Lidspalte und mit Hemeralopie und kann bei der milderen Form bei Xerosis epithelialis und bei der schwereren Form als Xerosis parenchymatosa auftreten und verlaufen, die Xerosis epithelialis tritt oft epidemisch auf. Beide Formen der Krankheit bilden entweder eine lokale Erkrankung oder Teilsymptome von allgemeinen schweren und sehr schweren Ernährungsstörungen. Die epitheliale Xerose wird wahrscheinlich durch dauernde Blen-

dung des Auges durch direktes oder reflektiertes Sonnenlicht verursacht. Die Xerose ist im Wesen identisch mit der Austrocknung der Hornhaut bei Cholerakranken. Die Xerosis corneae parenchymatosa kommt bei uns als Teilerscheinung von allgemeinen, vielleicht noch nicht genügend bekannten Stoffwechselstörungen kaum vor. Der Vortragende glaubt aber, daß die sehr schweren, fulminant und verhängnisvoll verlaufenden Hornhautenzündungen bei schwerem Basedow hieher zu zählen sind. In Indien und in China sieht man das Leiden bei Leuten, die durch den Opiumgenuß ihren Organismus zerstört haben. Das Leiden ist ferner identisch mit der Ophthalmia brasiliana von Gama-Lobo sowie der Xerophthalmia cachectica von Gouvea.

(Budapester kgl. Ärztegesellschaft, 22. Nov. 1913.)

Die Bestrahlungs- und chirurgische Behandlung maligner Neubildungen.

Von **Doz. Dr. L. Freund,** Wien.

Verfasser hat in einer Zeit von zwölf Jahren im ganzen 176 Fälle, und zwar meist oberflächlich gelegene Neoplasmen, darunter auch 39 Fälle von Mammakarzinom, sehr zahlreiche Epitheliome, einzelne Karzinome der Zunge, der Tonsillen sowie eine Reihe von Sarkomen mit Röntgenstrahlen, respektive mit radioaktiven Substanzen behandelt. Davon entfallen 157 Fälle auf Röntgenbehandlung. Von diesen wurden 32 Fälle geheilt, 60 Fälle gebessert, 24 Fälle bloß subjektiv gebessert, 5 Fälle nicht geheilt, 36 Fälle starben. Unter den geheilten Fällen befindet sich ein Mammakarzinom. Von den mit radioaktiven Präparaten behandelten 19 Fällen wurden 7 geheilt (6 Epitheliome, 1 Sarcoma idiopathicum Kaposi), 3 gebessert, 3 wurden ungeheilt chirurgischen Abteilungen überwiesen, 4 starben, 2 entzogen sich der Behandlung. Verfasser hatte nur Kapseln mit geringem Radiumgehalt (2 bis 5 mg Radium) und eine Kapsel mit 16 mg Mesothorium zur Verfügung. Die Exposition der einzelnen Stellen betrug 50 bis 1800 Milligramm-Stunden. Verfasser kommt zu folgenden Schlüssen: Auch für die Radiotherapie der Neoplasmen gilt das Gesetz, daß die betreffende Affektion möglichst frühzeitig, solange der Prozeß der Wahrscheinlichkeit nach noch nicht auf Lymph- und Blutbahnen übergegriffen und solange er noch keine langen Ausläufer ausgesendet hat, der Bestrahlung zugeführt werde. Vorgeschrittene oder rezidivierende maligne Affektionen, von denen weitreichende Ausläufer und Metastasierungen ausgehen, könnten nur von Strahlenquellen gänzlich beseitigt werden, die eine so intensive Strahlung emittieren, daß diese nach Passage der halben Rumpfdicke noch immer karzinomatöses Gewebe zu zerstören vermag. Eine solche Strahlenquelle, dem Körper von beiden Seiten appliziert, könnte theoretisch betrachtet alles Neoplastische genügend beeinflussen. Der Methodik bliebe es vorbehalten, derartige Strahlen so zu filtern, daß sie sicher nur pathologisches und kein normales Gewebe affizieren. Wo diese Forderung erfüllt ist, kann man von der Radiotherapie der malignen Neubildungen als von einem sicheren Heilmittel sprechen. Wo aber diesem Resultat nicht entsprochen wird, wo beispielsweise die Strahlung nur ein engeres destruktives Wirkungsfeld hat, ist sie eine allerdings elegante und schmerzlose, aber doch nur palliative Ausräumung karzinomatöser Stellen, der von den zurückgebliebenen Keimen aus über kurz oder lang Rezidive mit oft rascherem und schlimmerem Verlauf als früher folgen müssen. Selbst bei sehr zufriedenstellendem Erfolg soll man mit der Bezeichnung „vollständige Heilung" sehr zurückhaltend sein. Auch an scheinbar vollständig geheilten Stellen können noch nach vier Jahren Rezidive auftreten. Mit der vollständigen Ausheilung einer lokalen malignen Neubildung durch die Radiotherapie ist noch nicht alles gewonnen. Bei derartigen Personen können noch nach Jahren an entfernten, früher gesunden Stellen Ausbrüche der Krankheit erfolgen. Die vorbehandelnde chirurgische Abtragung des pathologischen Gewebes muß auch bei inneren Neubildungen die Chancen der Radiotherapie verbessern, beispielsweise das Wirkungsgebiet eines schwächeren Präparates erweitern, namentlich, wenn diese Vorbehandlung in einem frühen Stadium der Krankheit vorgenommen wird. Es muß gefordert werden, daß hiefür ein chirurgisches Verfahren gewählt wird, das nicht zur Ausbildung derber Narben, zur Vorlagerung voluminöser derber Gewebsmassen vor die ursprüngliche Affektion führt. Der üblichen Dosierung in Milligrammstunden kann kein großer wissenschaftlicher Wert zugeschrieben werden. Die für jeden Einzelfall nötige Strahlendosis hat außer der Quantität des zur Anwendung gelangenden reinen Radiumelementes und seiner Expositionszeit neben den Angaben über die Qualität der Strahlen, respektive über die Art der Filtrierung noch die Flächen- und Tiefenausdehnung der Affektion, ihren histologischen und physikalischen Charakter zu berücksichtigen.

(„Deutsche med. Wochenschrift" 1913, Nr. 43.)

Die diätetische Therapie der Urtikaria.

Von **Prof. Dr. H. Salomon,** Wien.

Nach den Erfahrungen des Verfassers hat die Darreichung einer eiweißarmen Kost auf die Urtikariaeruption einen günstigen Einfluß. Dies ist leicht verständlich, wenn man auf dem Boden der Auffassung steht, daß die Urtikaria der Ausdruck einer Antikörperbildung auf das Eindringen artfremden Eiweißes ist. Aber auch wenn man mehr versucht ist, in der Aufnahme gewisser, im Darmkanal entstehender Basen (z. B. Ergamin) die Ursache der Urtikaria zu sehen, wird die therapeutische Konsequenz die Ausschaltung der alimentären Eiweißkörper sein, aus welchem sich jene Basen bilden. Die Schübe des Exanthems hören in der Regel zwei bis drei Tage nach der Einleitung albuminarmer Diät auf, respektive beschränken sich auf Andeutungen, die mit dem äußerst quälenden Charakter des ursprünglichen Leidens gar keinen Vergleich mehr erlauben. In 14 Tagen pflegen sie dann meist ganz zu schwinden. Dann kann man durch Hinzufügung von Milch, Eiern, Käse, Fleisch zu einer gewöhnlichen, wenn auch noch etwas eiweißarmen Kost zurückkehren, einer Kost, die man natürlich den oft vorhandenen Indikationen einer gleichzeitigen Obstipation entsprechend gestalten wird. Verfasser empfiehlt folgenden Speisezettel: Tee oder Kaffee mit reichlich Zucker, Bouillon, Zitronensaft, Traubensaft, Schrotbrot etwa 200 g, reichlich Butter dazu, Reis, Grieß, Gerste, Haferflocken usw., in Bouillon oder mit Wasser und Maggi gekocht, reichlich Butter dazu, Blattgemüse, entsprechend wie die Zerealien bereitet, Kartoffeln, rohes und gekochtes Obst. Diese Kost, deren Kaloriengehalt durch reichlich Zucker und Butter aufzufüllen ist, kann mit etwa 35 bis 40 g Eiweiß veranschlagt werden, von dem eine nicht unerhebliche Menge der Resorption aber entgeht. („Wiener klin. Wochenschrift" 1913, Nr. 35.)

Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 15. Jänner 1914.

P. Biach stellt zwei Fälle von Diabetes insipidus vor, welche er mit Pituitrininjektionen behandelt hat. Von den vorgestellten Fällen betrifft einer einen 21jährigen Mann, welcher täglich 12 bis 15 Liter Harn ausschied. Das spezifische Gewicht des Harnes war 1003 bis 1005. Auf Injektion von dreimal täglich 0·1 oder 0·5 cm³ Pituitrinum infundibulare Parke Dawis ging die Harnmenge herab, und zwar in ersterem Falle auf 9½ Liter täglich, bei



der größeren Pituitrindosis auf vier Liter. Dieser Herabsetzung der Harnmenge entsprechend stieg auch das spezifische Gewicht des Harnes. Im zweiten Falle, ein 20jähriger Mann, betrug die Flüssigkeitsaufnahme 5 bis 7 Liter Wasser täglich. Dir Harnmenge war ebenso groß, der Harn hatte ein spezifisches Gewicht von 1002 bis 1004. Unter der Pituitrinwirkung sank die tägliche Harnmenge bis auf 2·5 Liter herab. Das Wesen der Wirkung des Pituitrins dürfte nicht in der Beeinflussung des renalen Apparates, sondern in der Beeinflussung des Durstgefühls liegen. Das Pituitrin scheint in einem gewissen Sinne eine spezifische Wirkung bei Diabetes insipidus zu äußern, da sich bei Gesunden die angegebene Pituitrinwirkung nicht findet. Ferner wird durch das Pituitrin glandulare weder bei den vorgestellten Patienten noch auch bei Gesunden eine durstherabsetzende Wirkung hervorgerufen. Bei den Patienten ist eine Beteiligung der Hypophysis an dem Krankheitsbilde offenkundig: Der eine Patient leidet an progredienter Fettsucht, ebenso sprechen die vorhandenen zerebralen Erscheinungen und der Genitalbefund dafür, dagegen fehlen Symptome eines raumbeengenden Prozesses im Schädel. Dieser Fall gehört zum Typus adiposo-genitalis Fröhlich. Der zweite Kranke zeigte eine Anlehnung an das hypophysäre Zwergwachstum, er hat sich bis zum 14. Lebensjahre normal entwickelt, dann blieb sein Längenwachstum stehen. Die evidente Wirkung des Pituitrinum infundibulare auf den Diabetes insipidus stellt keinen Dauereffekt vor, sie tritt nur an den Tagen auf, an welchen die Injektion erfolgt. Bei stomachaler Einverleibung hatte das Pituitrin auch in größeren Dosen keine Wirkung.

M. Haudek: Über Beziehungen zwischen der Magensekretion und den Störungen der Magenmotilität. Bei Ulcus ventriculi, welches sich im Röntgenbilde durch das Nischensymptom verrät, beobachtet man eine Retention der Wismutspeise im Magen, während nach Probefrühstück eine solche Retention mittels der Sondenuntersuchung manchmal nicht nachweisbar ist. Man erklärte diese Retention durch einen reflektorischen Spasmus des Pylorus und versuchte die Abweichung des Röntgenbefundes von dem Sondenbefunde dadurch aufzuklären, daß man mit Wismut gefüllte Kapseln schlucken ließ. In der Mehrzahl der Fälle passierten jedoch diese Kapseln den Pylorus, was nicht der Fall sein könnte, wenn ein Pyloruskrampf vorhanden wäre. Vortragender hat zur Klärung dieser Frage Untersuchungen angestellt. Es ergab sich, daß bei Fällen mit einem Wismutrest nach sechs Stunden öfter durch Emporheben des sackförmig herabhängenden Magenfundus es gelang, große Mengen von Mageninhalt durch den Pylorus zu entleeren, ein Beweis, daß kein Pyloruskrampf vorliegt. Die Ursache des Wismutrestes dürfte in folgendem liegen: Bei Ulcus ventriculi ist eine Hypersekretion des Magensaftes vorhanden; durch diesen wird der Wismutbrei zu einer Wismutemulsion verdünnt, in welcher das Wismut sich zu Boden setzt und sich in dem herabhängenden Magensack ansammelt. Bei Sondenuntersuchung wird dagegen eine spezifisch leichte Probemahlzeit verwendet, welche auf dem Flüssigkeitsspiegel im Magen schwimmt und daher leicht zum Pylorus gelangt. Das bei der Röntgenuntersuchung nachgewiesene Wismutsediment kann durch Emporheben des Magensackes zum Pylorus und durch denselben befördert werden. Die Untersuchungen zeigen, daß die Motilitätsprüfung des Magens auf radiologischem und auf klinischem Wege zugleich vorgenommen werden muß, um einwandfreie Resultate zu liefern. Das Papaverin beseitigt den Sechsstundenrest, wahrscheinlich nicht wegen seiner krampflösenden Wirkung auf den Pylorus, sondern wegen seiner sekretionshemmenden Wirkung auf den Magensaft. Der Pylorusspasmus kann nach dem Ergebnisse der Untersuchung nicht als die alleinige Ursache der Retention bei Ulcus ventriculi angesehen werden. (Demonstration von Röntgenaufnahmen.)

F. Förster stellt eine Frau mit Erbscher Plexuslähmung nach Lues vor. Rechts sind gelähmt der Infraspinatus, Supraspinatus, Deltoides, Bizeps, Brachialis, Supinator longus und brevis. Der Trizepsreflex ist erhalten, der Radiusreflex fehlt, vom Erbschen Punkt kann keine Muskelkontraktion ausgelöst werden. Die Sensibilität ist im lateralen Anteile des Oberarmes und an der Außenseite des Unterarmes und der Hand gestört (Befallensein des N. axillaris und N. cutaneus lateralis). Die Konturen der Skapula treten scharf hervor, das Handgelenk und die Finger können in beschränktem Maße bewegt werden. Die Lähmung hat sich seit einem Jahre unter Parästhesien, aber ohne Schmerzen entwickelt. Wassermann positiv. Es dürfte sich um eine Neuritis luetica handeln. Ätiologie wie Trauma usw. nicht nachweisbar. i. m.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 16. Jänner 1914.

A. v. Eiselsberg demonstriert Fälle von Krebsrezidiven nach Mammaamputation, bei denen eine Thoraxwandamputation ausgeführt wurde. Die Stücke der Thoraxwand wurden unter Überdruckverfahren reseziert. Bei einer Patientin kam es wegen Metastasen in der Lunge zum Exitus. Die übrigen Fälle sind folgende: 1. Seit kurzer Zeit Rezidive, welche operabel wäre, Pat. ist aber ikterisch, so daß man auf ein Karzinom in der Leber schließen muß. Pat. wird mit starken Röntgendosen bestrahlt werden. 2. Vor zwei Monaten operierte Frau, die gesunde Mamma wurde zur Deckung des Thoraxdefektes mit herangezogen; Pat. hat eine geringe Schmerzhaftigkeit am Fuße, eine Aufhellung des Knochens daselbst spricht für eine Metastase. 3. Amputation der rechten Mamma vor einem Jahre, es wurde eine kleine Metastase entfernt. 4. Innerhalb fünf Jahren mehrere Operationen, wobei auch Drüsen oberhalb und unterhalb der Klavikula entfernt und auch ein Stück der letzteren reseziert wurde; jetzt sind wieder einige kleine Knoten aufgetreten. 5. Entwicklung von Knoten zwei Jahre nach der Operation.

E. Urbantschitsch stellte ein dreijähriges Mädchen vor, bei welchem er eine Operation wegen eitriger Pachymeningitis ausgeführt hat. Diese war nicht vom Ohr ausgegangen, ist wahrscheinlich metastatisch entstanden, der primäre Herd ist unbekannt, vielleicht ist als solcher ein früher bestandener Drüsenabszeß (nach Masern) anzusehen. Eine Ohrenerkrankung war niemals beobachtet worden.

M. Sgalitzer demonstriert mehrere Fälle, bei welchen maligne Tumoren durch Röntgenbestrahlung zum Schwinden gebracht worden sind. 1. Lymphdrüsentumor in der linken Inguinalgegend, intraabdominaler Tumor; prompter Rückgang der Tumoren bei Anwendung sehr hoher Röntgendosen. 2. Tumor der rechten Axilla, der operativ entfernt worden ist; einige Monate später Rezidive, welche nach drei Bestrahlungen verschwand. 3. Amputatio mammae, später Operation eines Rezidivs; das zweite Rezidiv wurde mit Erfolg mittels Röntgenstrahlen behandelt. 4. Rundzellensarkom der Brust mit Wucherung in die Interkostalräume, außerdem Parotistumor, Osteosarkom der rechten Orbita. Verschwinden der Tumoren nach Bestrahlung. 5. Karzinommetastase der Mamma. Außerdem hat Vortr. noch mehrere andere Fälle beobachtet. Die Rezidivfreiheit dauert bei den vorgestellten Fällen 4 bis 6 Monate.

H. Schüller demonstriert Fälle von Radiumbestrahlung bei verschiedenen Milztumoren. 1. 15jähriger Knabe mit hochgradiger linealer Leukämie seit dem 12. Lebensjahre. Der Milztumor reichte bis zur Symphyse, im Blut fanden sich 2 Millionen Erythrozyten und 673.000 Leukozyten, das Blutbild hatte die Charaktere der

Leukämie. Pat. wurde mit großen Dosen bestrahlt, die Milz reicht jetzt nur bis zum Rippenbogen, im Blute sind 4½ Millionen rote und 12.000 weiße Blutkörperchen. — 2. 42jähriger Mann mit linealer Leukämie. Pat. reagierte zuerst auf Röntgenbestrahlung gut, dann aber nicht mehr. Nach Bestrahlung mit großen Radiumdosen erfolgte rapide Besserung, nach vier Bestrahlungen war das Blutbild nahezu normal. — 3. In einem Falle von Bantischer Krankheit, welche auf Röntgenbestrahlung nicht reagierte, wurde die Milz durch Radiumbestrahlung verkleinert. Die Milz wurde dann operativ entfernt, wobei sich zeigte, daß infolge der Bestrahlung keine Adhäsionen sich gebildet hatten. Außerdem wurden noch sechs Fälle von linealer Leukämie bestrahlt. Die leukämische Milz reagiert auf Radiumbestrahlung sehr gut, der Blutbefund bessert sich wesentlich, ebenso auch die Bantische Krankheit. Die Wirkung hält noch nach der Bestrahlung an, indem der Blutbefund nach letzterer eine weitere Besserung aufweist. Durch Radiumbestrahlung werden keine Adhäsionen um die Milz erzeugt, so daß ihre spätere operative Entfernung nicht erschwert wird.

W. Hausmann berichtete über die Wirkung starken Lichtes auf normale und sensibilisierte Tiere. Mit Hämatoporphyrin sensibilisierte Mäuse bekommen nach 24stündiger starker Belichtung eine Schwellung der Augenlider, die Ohren röten sich und werden ödematös, die Haare fallen aus und die Haut der Ohren schuppt sich ab. Die ultravioletten Strahlen scheinen dabei keine Rolle zu spielen.

O. Zuckerkandl demonstriert Röntgenaufnahmen von Blasentumoren, wobei zwecks Sichtbarmachung die Blase mit Kollargollösung gefüllt wurde.

Th. Wasielewski (Heidelberg): Die Krebskrankheit. Vortr. bespricht die bisher vorgenommenen Experimente zur Hervorrufung von Geschwülsten. Bisher ist es nicht gelungen, die Ätiologie der Geschwülste zu klären, diese ist nur bei embryonalen Mischgeschwülsten und bei Infektionsgeschwülsten bekannt. Die bakteriologische Ätiologie der malignen Geschwülste sollte neben der Forschung nach anderen ätiologischen Ursachen nicht vernachlässigt werden. Es muß entschieden werden, ob es Parasiten gibt, deren Anwesenheit im Gewebe weder Nekrose, noch Entzündung auslöst, sondern zu Wucherungsvorgängen führt. Diese Untersuchungen begegnen großen Schwierigkeiten, solange unsere Kenntnisse von den tierischen und pflanzlichen Schmarotzern es nicht zulassen, solche Gewebswucherungen willkürlich hervorzubringen. Bei Tieren sind solche Wirkungen der parasitären Reize bekannt. Es gibt Epithelschmarotzer, welche eine wenn auch vorübergehende Wucherung des Epithels (Epitheliose) hervorrufen. Bekannt ist dies von der Bilharzia. Vortr. demonstriert zahlreiche Lichtbilder von tierischen Erkrankungen, welche durch Parasiten hervorgerufen werden und den Charakter einer Geschwulst haben. Bei Tauben werden sarkomähnliche Neubildungen im Körper, darunter auch im Magen hervorgerufen. Diese Parasiten gehören zur Klasse der Nematoden, welche sich in der Schleimhaut des Vormagens festsetzen. Die Geschwülste zeigen auch ein heterotopes Wachstum. Im Vormagen der Ratte, welcher mit Plattenepithel ausgekleidet ist und keine Drüsen enthält, finden sich manchmal zahlreiche Geschwulstbildungen; beim Heilungsvorgang kommt es zur Epithelwucherung, welche papillomatös werden kann. An der Magenschleimhaut der Ratte entstehen bei Fütterung mit amerikanischen Küchenschaben, die mit Helminthen aus der Gattung Spiroptera infiziert sind, Geschwülste in Form von Papillomen, welche nach den Untersuchungen von Fiebiger karzinomatös werden und Metastasen setzen können. Auch durch die deutsche Küchenschabe können diese Helminthen übertragen werden. Dem Vortragenden ist es nicht gelungen, auf diesem Wege Karzinombildung zu erzeugen. Beim Huhn werden durch eine Milbe Geschwülste erzeugt (Kalkbein), welche gutartig verlaufen, aber auch zur Krebsbildung führen können. In einem Falle von Tierkarzinomen fanden sich in der Umgebung desselben Helminthen, welche jedoch in keinem ätiologischen Zusammenhang mit der Geschwulst gebracht werden konnten. Vortragender gibt einen Überblick über die bisher festgestellten tierischen Parasiten, welche Geschwulstbildungen des Epithels hervorbringen. Diese sind unter anderem Trichonoma (bei der Ratte), Spiroptera, Strongyliden, Nematoden, Akarus (erzeugt Papillome bei Hunden), Pentastomum (erzeugt Angiome in der Harnblase des Rindes), Östruslarven im Pferdemagen. Durch Saugwürmer werden Wucherungen der Schleimhäute in den Gallengängen hervorgerufen, in mehreren Fällen schlossen sich direkte Krebsbildungen daran an. In der Blase und im Mastdarm des Menschen werden durch Bilharzia ähnliche Tumoren erzeugt. Die Krebsforschung muß zunächst feststellen, wie weit die gutartigen Wucherungen auf parasitäre Ursachen zurückgeführt werden können, und dann muß untersucht werden, welche Faktoren einen Übergang dieser Geschwülste in maligne Tumoren herbeiführen. i. m.

Aus den Verhandlungen der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

(21. bis 26. September 1913.)

(Fortsetzung.)

H. Schüller (Wien) berichtete über Rademanit, ein neuartiges Kohlenpräparat, das Radiumemanation in großen Mengen akkumuliert, so daß 1 g des Pulvers bis 25 mg Radium in seiner Wirkung entspricht. Der Rademanit wurde mit Hilfe des österreichischen Montanamtes in Wien von Doktor Fischer hergestellt und hat bei seiner Anwendung therapeutisch dieselben Effekte wie das Radium oder Mesothorium ergeben. Der Vortragende hat außerdem eine große Zahl von Krebsen seit einem halben Jahre bestrahlt. Er schließt sich den Schlußfolgerungen des Prof. Ranzi an, macht neuartige Angaben zur Technik und empfiehlt zur Vermeidung von Sekundärschädigungen an Stelle des Goldes und Platins Messing. Bei Blasen- und Prostatakrebsen, die mit neuartigen Instrumenten bestrahlt wurden, waren die Erfolge in einzelnen Fällen gute, so daß man von zeitweiliger Heilung sprechen kann, in anderen Fällen blieb der Erfolg aus. Wo eine Operation möglich ist, soll sie ausgeführt werden, da das Radium nur als wenn auch sehr wertvolles Hilfsmittel zur Behandlung der Krebse zu betrachten sei.

L. Freund (Wien) berichtet von Resultaten bei 146 Fällen der Klinik des Prof. Finger und bespricht die Versuche, die er mit Radiolymphe gemacht hat. Diese Radiolymphe wird von verschiedenen Tieren gewonnen, deren Drüsen, wie Milz, Prostata, Nebenniere usw. mit Radium bestrahlt worden waren und deren Lymphe dann anderen Tieren zu Versuchszwecken eingetragen wurden. Die Versuche, die bei bösartigen Neubildungen mit Radiolymphe gemacht wurden, zeigten einen sichtbaren Effekt, der, wenn auch gering, immerhin beachtenswert sei. Der Effekt ist aber nur von kurzer Dauer. Durch Berechnung wurde ermittelt, daß der Effekt jenem gleichkommt, als wenn das betreffende erkrankte Organ mit einem schwachen Radiumpräparat bestrahlt worden wäre. Bei 35% der Fälle seien wirkliche Heilungen erzielt worden. Neben Hauterkrankungen wurden auch chirurgische und gynäkologische Fälle behandelt. Namentlich bei Brustkrebs konnte in sechs Fällen ein günstiger Einfluß durch Radiumbestrahlung beobachtet werden.

W. Latzko (Wien) hat in manchen Fällen an das Wunderbare grenzende Erfolge gesehen. Man müsse genau unterscheiden zwischen den Fällen, die der Radiumbehandlung unterzogen werden dürfen, und solchen, die dies nicht



gestatten, und erklärte, daß man heute noch nicht berechtigt sei, Schlüsse zu ziehen, sondern daß man erst Material sammeln und Prämissen aufstellen müsse. Erst wenn das Material genügend groß sein werde, vielleicht in einem Jahre, dann könne man weiter diskutieren.

S. Ehrmann (Wien) hat sich auf seiner Abteilung bemüht, die Wirkungsweisen des Radiums und der Röntgenstrahlen untereinander zu vergleichen und ihre Wirkungssphäre gegeneinander abzugrenzen. „Vorläufig kamen wir", sagte er, „zu folgendem Resultat: Bei oberflächlichen Hautkrebsen, besonders solchen, die aus einer sogenannten senilen Warze sich entwickeln, kann man durch Anwendung einer Radiumkapsel, die reich an penetrierenden Strahlen ist, vollkommene Heilung ohne Zuhilfenahme der Röntgenstrahlen erzielen." Bei tiefergreifenden Hautkrebsen fand es Ehrmann vorteilhaft, zunächst eine entsprechende Reihe von Bestrahlungen mit Röntgen vorauszuschicken. Wir haben auf diese Weise in zwei ziemlich tiefgreifenden, die Weichteile durchsetzenden Karzinomen klinisch fast vollständigen Schwund des karzinomatösen Gewebes erzielt. An Stellen, die uns verdächtig vorkamen, daß Reste von karzinomatösem Gewebe noch vorhanden sein könnten, wurde durch Nachbehandlung mit Radium vollkommene Heilung erzielt. Die überaus günstige Wirkung des Radiums auf hypertrophische Verbrennungsnarben und Narben überhaupt äußert sich besonders dann, wenn sie noch ein fleischiges Aussehen haben, mithin noch sehr zellreich sind. Eine wichtige Rolle kommt dem Radium bei der Prophylaxe gewisser Krebsformen zu. Es sind das jene, die sich aus geringgradigen Veränderungen der Mundschleimhaut inklusive der Zunge, aber auch anderer Schleimhäute entwickeln. Das Xeroderma pigmentosum, das aus zahlreichen flachen Hautkrebsen besteht und auch die Hornhaut des Auges betrifft, so daß es erblindet, und schließlich zu allgemeinem Siechtum führt und in manchen Familien, besonders unter Einfluß der Sonnenstrahlen, sich ausbreitet, hat große Chancen völliger Heilung durch Radium. Ein bohnengroßer Knoten der Hornhaut ging völlig zurück. Ebenso werden Hornbildungen der Flachhand und Fußsohlen, die zwar gutartig sind, aber den Kranken arbeitsunfähig machen, nach entsprechender Vorbehandlung mit Radium geheilt. Nimmt man alles in allem, so muß man sagen, daß die Wirksamkeit der Radiumstrahlen unzweifelhaft ist, daß aber die Gebiete und die Fälle, in denen sie anzuwenden sind, erst noch näher zu bestimmen sind.

Stubenrauch (München) berichtet über folgenden Fall: Nach einer zweimaligen Anwendung von 100 mg Mesothorium bei einem Alveolarkrebs der Speiseröhre ergab die Obduktion des sechs Wochen später verstorbenen Patienten an Stelle des Krankheitsherdes ein großes, brandiges, scharfrandiges Geschwür, in dessen Grunde ein Loch in den Herzbeutel führte. Das Karzinom war wohl zum größten Teil zerstört; immerhin fanden sich nochmalige Einlagerungen in der Umgebung der Durchbruchstelle. Aber auch krebsfreie Partien der Schleimhaut waren durch Mesothorium ungünstig beeinflußt. Es würde sich empfehlen, mit geringeren Dosen und kürzerer Zeit zu bestrahlen, um den Geweben Zeit zur Erholung zu geben. Gerade für den Speiseröhrenkrebs wäre eine erfolgreiche unblutige Behandlungsmethode besonders nötig, da die operative Therapie bisher erfolglos blieb. Operable Neubildungen aber von Hohlorganen, wie z. B. die des Darmes, sind nicht zu bestrahlen.

F. Dautwitz (Joachimstal) führt aus: Im letzten Jahre sind die Radiumbäder von St. Joachimstal bereits von mehr als 2300 leidenden Menschen mit Erfolg aufgesucht worden. Der Vortragende demonstriert Autochrombilder über den therapeutischen Effekt der Radiumbestrahlung bei Erkrankungen. Es stehen in Joachimstal 322 mg Radium zur Verfügung. Die Bilder beweisen, daß durch die Radiumbestrahlung bei schweren Hauterkrankungen sehr günstige Erfolge erzielt wurden. Auch Stimmbänderlähmungen sind wesentlich gebessert worden. Von der Radiumbehandlung inoperabler bösartiger Tumoren ist ein um so besserer Erfolg zu erhoffen, je früher die Bestrahlung nach Erkennung der inoperablen Geschwulst einsetzt.

P. Wichmann (Hamburg): Es gibt zurzeit kein souveränes Heilmittel gegen Krebs, wohl aber eine Anzahl von Heilfaktoren, die — je nach der Lage des Falles — allein oder kombinativ zu verwenden sind. Der Heilplan hat in erster Linie jede chirurgische Komplikation zu berücksichtigen. Dabei ist der sogenannten Mischinfektion besonderes Interesse zuzuwenden. Durch die lokale Anwendung der Hochfrequenzströme in Form der Forestschen Nadel, welche ein schneidendes, jede Blutung tunlichst vermeidendes Instrument darstellt, ferner durch die Tiefentherapie mit Röntgenstrahlen, Radium und Mesothorium ist ein wesentlicher Fortschritt in der Behandlung erzielt worden. Dabei erscheinen Radium und Mesothorium den Röntgenstrahlen an Tiefenwirkung erheblich überlegen; bei tiefergehenden Geschwulsten werden lediglich „Deckheilungen" erzielt.

O. Schindler (Wien): Zur Behandlung der Mundschleimhautkarzinome.

Vortragender kommt zu folgenden Schlußsätzen, die nicht nur für die Mundschleimhautkarzinome, sondern auch im wesentlichen für die übrigen Schleimhaut- und Drüsenkarzinome gelten: 1. Jedes operable Karzinom soll in erster Linie operiert werden. Darnach sollte in allen Fällen eine möglichst intensive Radiumbestrahlung vorgenommen werden, um die Chancen einer Dauerheilung zu verbessern. 2. Bei eigentlich operablen Karzinomen, wo die Operation wegen des schlechten Allgemeinzustandes des Patienten nicht opportun erscheint, kann durch die Radiumbestrahlung ein Zustand, der einer klinischen Heilung gleichkommt, erzielt werden. Da aber bis jetzt wenigstens die Rezidive die Regel zu bilden scheinen, sollte womöglich sekundär die Operation mit postoperativer Strahlenbehandlung folgen. Wo dies nicht möglich ist, sollte während des Zustandes klinischer Heilung in Intervallen prophylaktisch weiterbestrahlt werden. 3. Bei inoperablen, aber begrenzten Karzinomen gelingt es manchmal, einen Zustand völliger klinischer Heilung und volle Arbeitsfähigkeit für längere Zeit zu erzielen. Ob es möglich sein wird, auch tatsächliche Dauerheilungen zu erreichen, wird erst die Zukunft zeigen.

F. Paneth (Wien): Über kolloide Lösungen radioaktiver Substanzen.

Obwohl die radioaktiven Stoffe nur in so außerordentlich geringen Mengen vorliegen, läßt sich auch bei ihnen der Unterschied zwischen „echten Lösungen" und „kolloiden Lösungen" feststellen. Viele Radioelemente, die in schwachen Säuren vollständig gelöst sind, verhalten sich nach Zusatz von Ammoniak wie Kolloide; sie sind dann zum Beispiel nicht mehr imstande, eine Membran aus Pergamentpapier zu durchdringen. Da die Neigung, in den kolloiden Zustand überzugehen, bei manchen Radioelementen besonders groß ist, läßt sich darnach eine Methode zur Trennung dieser Elemente von anderen gründen; Polonium zum Beispiel ist in wässeriger Lösung kolloid, und man kann es dementsprechend mit Hilfe eines einfachen Dialysators aus Pergamentpapier von dem nicht kolloiden Radioblei trennen. Die „Radiokolloide" eignen sich gerade wegen ihrer verschwindend geringen Menge zum Studium mancher theoretischer Fragen, die bei gewöhnlichen Kolloiden schwer zu entscheiden sind.

J. Stoklasa (Prag): Bedeutung der Radioaktivität in der Physiologie.

Stoklasa hebt auf Grund seiner langjährigen Untersuchungen hervor, daß durch eine schwache Radiumemanation die Stoffwechselprozesse, namentlich die Atmung der Orga-



nismen, ungemein erhöht werden. Stoklasa hat an Ort und Stelle mit stark radioaktiven Quellen von St. Joachimstal, Franzensbad und Brambach in Sachsen zahlreiche Versuche ausgeführt, aus welchen resultierte, daß die natürliche Radioaktivität der Quellen viel energischer wirkt als die aus Radiumchlorid künstlich erzeugte. Von hohem Interesse sind auch seine Forschungsergebnisse, daß die Radioaktivität auf die Assimilation der Kohlensäure und das Wachstum der Pflanzen fördernd wirkt. Zum Schlusse seines Vortrages äußerte sich der Vortragende auch noch dahin, daß in der Pflanzenproduktion entschieden eine ganz neue Epoche zu erwarten ist, sobald nur das Radium der Menschheit leichter zugänglich sein wird.

A. Lorenz (Wien): Die Hygiene des Sitzens. (Die zweiarmige Hebellehne.)

Menschen, die durch ihren Beruf zu anhaltendem Sitzen gezwungen sind, werden nicht bestreiten, daß es ein „Sitzelend" gibt. Dieses wurzelt in der mangelhaften und unzweckmäßigen Stützung der Wirbelsäule beim Sitzen und besteht in dem Gefühl der Ermüdung und des Gerädertseins, das sich namentlich leicht bis zur Schmerzempfindung, besonders im Kreuze, steigert. Bei Kindern führt die Ermüdung sehr leicht zu fehlerhafter Haltung und kann bei vorhandener Disposition eine Gelegenheitsursache zum Schiefwuchs werden.

Über die meisten Forderungen der Sitzhygiene sind die Akten seit langem geschlossen. Nur bezüglich der Lehne trifft dies keineswegs zu. Um so intensiver hat sich die Sitzhygiene mit der Lehnenfrage zu beschäftigen. Eine richtig konstruierte Lehne muß den Anforderungen des sogenannten Ruhesitzens, gleichzeitig aber auch jenen des Arbeitsitzens, vor allem des Schreibsitzens, entsprechen. Die üblichen Lehnen genügen diesen Anforderungen in keiner Weise. Setzt man sich zum Ruhesitz unter voller Ausnützung der Sitzfläche und der Lehne, zum Beispiel auf einen hygienisch relativ einwandfreien Rohrsessel, so verrät der Oberrumpf sehr bald die Neigung, nach vorne zu sinken, so daß die Hände an der vorderen Fläche der Oberschenkel Stützung suchen müssen. Das Schlußresultat längeren Sitzens ist der Katzenbuckel mit all den schädlichen Folgen der Kompression der Baucheingeweide und der behinderten Atmung. Man findet seine Lage sehr bald unleidlich und sucht instinktiv nach einer Verbesserung der Körperhaltung. Diese findet man in einem meist unbewußt ausgeführten Auskunftsmittel: man rutscht auf der Sitzfläche nach vorne, gibt also den hinteren Teil derselben auf und gewinnt dadurch die Möglichkeit, dem Oberkörper jenen Grad von Rückwärtsneigung zu geben, bei welchem derselbe durch sein Eigengewicht gegen die Lehne angedrückt wird, statt von derselben abgestoßen zu werden. Das augenblickliche Gefühl der Erleichterung macht leider bald einer gegenteiligen Empfindung Platz, denn die Schultern stützen sich jetzt nur mehr gegen den oberen, schneidenden Rand der Lehne, während die Lenden und das Kreuz völlig frei in der Luft hängen und einen sich allmählich verschärfenden Bogen bilden. Das Resultat ist abermals Totalkyphose der Wirbelsäule (Katzenbuckel). Man sucht abermaligen Haltungswechsel, rutscht also bei längerem Sitzen auf dem Sessel hinauf und hinunter. Vergebens sucht man durch untergestopfte Pölster dem freitragenden Kreuz Stützung zu bieten.

Der Hauptfehler der üblichen Lehnen besteht also darin, daß sie dem am schwersten belasteten Teile der Wirbelsäule (Kreuzlendenabschnitt), welcher folgerichtig in allererster Linie der Stützung bedarf, eine solche gänzlich vorenthalten. Der Fehler der üblichen Lehnen beruht, wie der Vortragende des näheren ausführt, darin, daß diese zu steil sind. Ihre Neigung muß von zirka 10 bis auf mindestens 25 Grad gesteigert werden. Da eine solche richtig geneigte Lehne aber auch nur ein und derselben Sitzhaltung angemessen ist und keinen Wechsel der Hintenüberneigung des Oberkörpers erlaubt, so entspricht auch sie nicht allen Anforderungen. Das kann nur dann der Fall sein, wenn die ganze Lehne als Schulterlendenkreuzlehne innerhalb eines richtig geneigten Rahmens um ihre mittlere Querachse beweglich ist (zweiarmige Hebellehne). Diese folgt mit ihrer oberen Hälfte einer gewollten Vermehrung der Hintenüberneigung des Oberkörpers. Zu gleicher Zeit aber bewegt die Last des letzteren die untere Hälfte der Lehne (Kreuzlendenlehne) nach vorne, so daß der am meisten stützbedürftige Teil der Wirbelsäule (Kreuzlendenabschnitt) hiedurch eine ausgiebige und höchst angenehm empfundene Unterstützung erfährt.

Die zweiarmige Hebellehne entspricht also allen Anforderungen des Ruhesitzens. Wird dieselbe beim Schreibsitzen verwendet und der Sessel genügend weit unter den Schreibtisch geschoben, so stellt sich die Lehne senkrecht und bietet dem Kreuzlendenabschnitt eine fixe Stütze, während beim leichtesten Aufrichten des Oberkörpers gelegentlich einer Arbeitspause dem Kreuzlendenabschnitt durch die Vorwärtsbewegung der unteren Lehnenhälfte eine vermehrte, wohltuende Stützung zuteil wird. Die zweiarmige Hebellehne ist einfacher als der amerikanische Schaukelstuhl, und der Rücken ist durch eine solche Lehne sogar besser und angenehmer gestützt als in dem komfortabelsten Klubsessel. Nach seinen bisherigen Erfahrungen darf der Vortragende die Damen, falls sie nicht etwa durch ein zu hohes und festes Mieder jedes Urteil über die Unterstützung des freien Rumpfes verloren haben, als Anhängerinnen der Hebellehne betrachten. Auch die Schreibtischmenschen werden zu Freunden der Hebellehnen, weil dieselbe imstande ist, auch während des Schreibens dem stützbedürftigen Abschnitt der Wirbelsäule Anlehnung zu bieten. Als Ruhesitz verschafft die zweiarmige Hebellehne zweifellos allen wünschenswerten Komfort, den wir im Theater, im Konzert, in der Vorlesung usw. gewöhnlich schmerzlich vermissen.

L. Detre (Budapest): Theorie und Kritik der Vakzinationstherapie.

Unter Vakzinationsbehandlung versteht man jene Therapie, die dem Prinzip der spezifisch aktiven Immunisierung gemäß den kranken Organismus mittels spezifischer Antigene zu beeinflussen trachtet. Als spezifische Antigene kommen in Betracht: Lebende oder abgetötete Krankheitserreger, sodann Produkte der einzelnen Krankheitserreger. Bloß chronische Infektionen scheinen der therapeutischen Vakzination zugänglich zu sein. Die Chronizität erachtet Detre als einen Zustand, in dem die Faktoren, Organismus und Krankheitskeim, sich in einem labilen Gleichgewichtsverhältnis befinden, sie leben gewissermaßen „nebeneinander", in Symbiose. In der Chronizität spielen Immunitätsvorgänge eine Rolle: Einmal verhindert die Gewebsimmunität die Vernichtung der Keime (durch verminderte Sensibilität), anderseits aber werden die Bakterien durch eine erworbene antizelluläre Immunität vor Vernichtung geschützt.

Viele Beobachtungen weisen darauf hin, daß die Heilung der chronischen Infektionen durch Vorgänge ausgelöst wird, die sich mitten in den Krankheitsherden abspielen. Diese Vorgänge sind lokal-assimilatorischer Art, ihr Sitz ist jene mesodermale Zellenanhäufung, die sich als Reaktion des Organismus in einem jedem infektiösen Herde bildet. Unter der Einwirkung der eingeführten Antigene wird das schädliche „Nebeneinander" gestört, die chronische Entzündung wird zur akuten und die assimilatorische Tätigkeit der entzündeten Infiltration setzt wieder ein.

G. Paul (Wien): Über Aufschließung, Isolierung und Einengung von reinem Impfmaterial aus Kuhpocken.

Fußend auf den grundlegenden Forschungsresultaten Paschens über den Pockenerreger und dem sinnreichen Verfahren Prowazeks, die Pocken- und Vakzinekörper-

chen aus bakterienfreien Filtraten auf Kolloidfiltern aufzufangen, hat Paul eine Methode ersonnen, das reine vakzinale Virus, aus sterilem tierischem Pockenmaterial isoliert, in größeren Mengen zu gewinnen. Er bedient sich hiezu eines besonderen Filtrierapparates, wo das keimfreie, ohne Anwendung von Chemikalien entsprechend vorbehandelte und zentrifugierte Rohmaterial zunächst durch Asbestfilter geschickt und das Filtrat, das nunmehr nur die Erreger, frei von allen zelligen Bestandteilen des Wirtskörpers, enthält, auf den sogenannten Ultrafilter gebracht und unter Druck eingeengt wird. Das auf diese Weise gewonnene reine Virus Paschens Körperchen) wird dann in physiologischer Kochsalzsösung oder Bouillon aufgeschwemmt und mit oder ohne konservierende Zusätze in sterile Glasröhrchen verfüllt. Die gewonnenen Präparate bilden nicht nur ein einwandfreies Ausgangsmaterial für wissenschaftliche Züchtungsversuche, sondern auch für einen idealen Schutzpockenimpfstoff, der dieselben schützenden Wirkungen aufweist, wie die gebräuchliche Schutzpockenlymphe, was an mikroskopischen Nativ- und Färbepräparaten und zahlreichen Diapositiven, darunter auch Autochromaufnahmen, über tadellose Impfergebnisse demonstriert wurde.

W. Fornet (Berlin): Die Reinkultur des Pockenerregers.

Der Vortragende schildert das Verfahren, das es ihm ermöglicht hat, den Pockenerreger rein darzustellen. Seither ist es gelungen, den Micrococcus vaccinae (das Impfstoffbakterium) und den Micrococcus variolae (das Blatternbakterium) weiter zu züchten. Es scheint, daß zu der mit dem Pockenerreger aufgestellten Gruppe der „Mikrosomen" eine ganze große Reihe der sogenannten filtrierbaren Krankheitserreger gehören und mit ähnlichen Methoden wie der Pockenerreger, gezüchtet werden können — wenn Geldmittel dazu zur Verfügung gestellt werden, wie sie das Rockefeller-Institut in New York in so reichem Maße besitzt.

(Fortsetzung folgt.)

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

„Der Greif". Cottasche Monatsschrift. Verlag der I. G. Cottaschen Buchhandlung Nachfolger, Stuttgart.

Das neue Heft dieser interessanten Zeitschrift enthält wie seine Vorgänger höchst schätzbare Beiträge von Ludwig Fulda, Hermann Granier, Anna Rita, Erich Macks, Friedrich Hirt, Paul Heyse, Klara Hofer und Hermann Kurz. Die vornehm ausgestattete Zeitschrift wird gewiß allen geistig Strebenden zahlreiche Anregung bringen. Es erscheint monatlich ein Heft zum Preise von 1 Mark. Bezugspreis für ein Vierteljahr 3 Mark.

„Bergstadt". Im Jännerheft (Breslau I, Wilh. Gottl. Korn; Preis vierteljährlich *K* 3.24) begrüßt der Herausgeber Paul Keller das neue Jahr mit einem vom Herzen kommenden und zu Herzen gehenden Gedicht, das zugleich das farbige Titelbild von Alexander von Volborth sinnig und gemütvoll erläutert. Eine zweite bunte Kunstbeilage „Prosit Neujahr!" von Schnorpfeil ist von heiterer Art und versetzt den Beschauer in die Biedermeierzeit zurück. Von den illustrierten Beiträgen wird besonders Prof. Eduard Engels Aufsatz „Das neueste Griechenland", in dem der moderne Hellenenstaat eine sehr günstige Beurteilung erfährt, lebhaftes Interesse erwecken. — Der „Lokalanzeiger" bringt aus der Feder des Herausgebers einen Leitartikel „Zabern in der Bergstadt", in dem zu versöhnlichem Entgegenkommen beider Parteien gemahnt wird. Außer 40 Textbildern enthält das 112 Seiten starke Heft, dessen Einzelpreis nur *K* 1.28 beträgt, noch fünf farbige Kunstbeilagen, von denen vor allem das kraftvolle Gemälde „Flößer in den Karpathen" von Prof. Pautsch hervorgehoben sei, und einen Tondruck nach einem Gemälde von Wasse, der allen Freunden Altrothenburgs willkommen sein wird. Für wenig Geld wird hier wirklich außerordentlich viel geboten.

Wilhelm Jordans „Nibelunge", und zwar der erste Teil, die **„Sigfridsage",** ist in sehr schöner Ausstattung zu einem äußerst billigen Preise von nur Mark 3.80, auf gutem Papier und in schöner typographischer Ausstattung im Verlage von Moritz Diesterweg in Frankfurt a. M. erschienen.

Mit dieser Volksausgabe ist dem deutschen Volke Gelegenheit geboten, das größte deutsche Kunstepos nunmehr zu einem sehr verbilligten Preise sich anzuschaffen, da die Schutzfrist für Jordans „Nibelunge" abgelaufen ist. Sie ist heute ein Gemeingut des deutschen Volkes geworden; was einst der Dichter mit seiner Kunstdichtung, die er in einen bewußten Gegensatz zur Volksdichtung stellte, beabsichtigte, „die heilige Halle des Heldenruhms zu wölben zum zeitendurchdauernden Dome", ist zur Tatsache geworden. Bekanntlich ist nun Jordan, der den gewaltigen Stoff der deutschen Heldensage mit modernem Inhalte erfüllte, ein Prophet für die Einigung seiner Nation geworden, lange, ehe der deutsch-französische Krieg Deutschland mit Blut und Eisen einigte, und es ist für jeden Mitfühlenden ergreifend, die Worte zu lesen, die Jordan bereits im Winter 1863 auf 64 zum erstenmal öffentlich vortrug und die die nächste Zukunft Deutschlands so inhaltsvoll vorhersagen:

„Bevor du dein Lied noch völlig vollendet,
Werden geworfen die eisernen Würfel.
Die stärkende Not des Sturmes naht schon:
Wann Heil und Hilfe nur Helden verheißen,
Erweck' ich aus uns den Weltüberwinder."

Der „Weltüberwinder" Bismarck ist also hier schon deutlich vorher angekündigt.

Der Schatzgräber. Eine Volkserzählung von Konrad Fischer. Verlag von E. F. Thienemann in Gotha. Preis in Originalbroschur Mark 4.50, in Originalganzleinwand Mark 5.50. Von den Vereinigten deutschen Prüfungsausschüssen für Jugendschriften empfohlen für die fünfte Stufe. In zahlreichen Urteilen in der Presse als wertvolles Geschenkbuch sowie für Volksbibliotheken empfohlen.

„Der Schatzgräber" ist ein durchweg gesundes, spannendes und fesselndes Buch, das man — wiewohl zugegeben werden muß, daß im letzten Viertel des Werkes, in der „fallenden Handlung", das Interesse etwas erlahmt — ungern aus der Hand legen wird und auch ruhig ein zweites Mal vornehmen kann. Den Helden — denn ein solcher ist er in seiner Ausdauer gegenüber den ihn überreichlich treffenden Nöten und Schicksalsschlägen — begleiten wir mit stets steigendem Interesse und Mitgefühl; und an den köstlichen Gestalten seines Personals, dem alten Mahlburschen, der „nur dann stottert, wenn er spricht", der weinerlichen alten Magd und dem großsprecherischen Müllerjungen, wird man sich immer aufs neue ergötzen. Auch alle übrigen Personen der Geschichte sind mit fester Hand gezeichnet. Der Stil ist, dem Inhalt gemäß, einfach und volkstümlich, im besten Sinne. Es müßte schon ein sehr blasierter Leser sein, der das schöne Buch ganz unbefriedigt weglegen würde. Da es unbedenklich auch jüngeren Lesern und Leserinnen in die Hand gegeben werden kann, so eignet es sich vorzüglich für alle Volks- und Schulbibliotheken und infolge seiner vornehm gediegenen Ausstattung auch sehr gut zu Geschenkzwecken.

Literatur.

Wunder und Rätsel des Lebens. Von Dr. R. Rosen. Mit 45 Abbildungen. Preis: broschiert Mk. 1.—, gebunden Mk. 1.60, für Mitglieder der Deutschen naturwissenschaftlichen Gesellschaft Mk. —.75, geb. Mk. 1.20. Fünfte Buchbeilage der „Natur", Halbmonatsschrift für alle Naturfreunde, Organ der Deutschen und österreichischen naturwissenschaftlichen Gesellschaft. Theodor Thomas Verlag Leipzig.

Wunder und Rätsel haben von jeher einen eigenartigen Zauber auf die Menschen ausgeübt und besonders die Rätsel und Wunder, welche die Natur, welche das Leben in oft so seltsamer und unfaßlicher Gestalt hervorbringt und als Denk-

mal ihrer Wandlungsfähigkeit vor uns hinstellt. Jahrtausende gingen hin, in denen die Menschheit gläubig die Erscheinungen als Wunder und Rätsel hinnahm, bis die Wissenschaft es unternahm, den Schleier zu lüften, der über den Geheimnissen lag. Mühsam war das Ringen um Klarheit, und Schritt um Schritt mußte jede noch so kleine Erkenntnis hart erkämpft werden. Manche Rätsel sind so gelöst worden und vielen spürt die Wissenschaft noch nach, besonders denen, welche die Biologie uns aufgibt.

Ideale, billige Gesundheitsbauten für Licht-, Luft- und Sonnenkultur, nach den bewährten Vorschriften der Naturheilkunde und der höheren Geisteswissenschaft, führt ein soeben im Verlage von Albert Oskar Müller, Heilbronn a. N., erschienenes Buch „Wohnreform — Lichtlufthäuser — Freilufthäuser" von Baumeister H. Grunwald — Preis broschiert Mk. 2.50 — in Wort und Bild vor Augen. Die soziale Wohnreform und die Wohnungskultur werden nach bisher unbeachtet gebliebenen, wichtigen Gesichtspunkten durchgeführt und der Wohnungsbau der Zukunft in höhere Bahnen geleitet. — Das Buch wird bei vielen eine bessere Lebensanschauung begründen helfen. Namentlich denen, welche dasselbe wiederholt studieren, darüber nachdenken und darnach handeln, wird es großen Segen bringen. Auch dem geringsten, ärmsten Mann des Volkes ist es sehr nützlich, um ein gesundes, glückliches Haus mit wenigen Mitteln zu erbauen. 20 bis 30% Baukostenersparnis gegen jede andere Bauweise werden überall erzielt.

Notizen.

— Für das von der Vereinigung Karlsbader Ärzte veranstaltete Preisausschreiben über die „Behandlung der Diabetes mellitus mit besonderer Berücksichtigung der Balneotherapie" sind bis zum 31. Dezember 1913, an welchem Tage der Termin für die Preisbewerbung abgelaufen war, fünf Arbeiten eingelaufen, und zwar drei in deutscher, je eine in englischer und italienischer Sprache. Das Preisgericht besteht aus den Herren: Hofrat Prof. Dr. Ritter v. Jaksch in Prag, Prof. Dr. Leithyl in Kiel, Hofrat Prof. Dr. Ortner in Wien, Prof. Dr. Schmidt in Prag und dem Vorsitzenden der „Vereinigung Karlsbader Ärzte" Dr. Edgar Ganz in Karlsbad. — Der Preis beträgt 5000 *K*.

— Der XIII. Kongreß der Deutschen orthopädischen Gesellschaft findet in der Osterwoche, am 13. und 14. April, in Berlin im Langenbeck-Hause, Ziegelstraße 10/11, statt. Der Kongreß wird Montag, den 13. April, nachmittags 3 Uhr, eröffnet. Als Hauptthema wurde gewählt: „Die operative Behandlung der Spondylitis (operative Feststellung der Wirbelsäule, Laminektomie, Senkungsabszesse)". Albee (New York) wird die Besprechung mit einem Vortrag über seine Knochenplastik bei Spondylitis eröffnen. Die Sitzung am Dienstag vormittags wird eingeleitet durch den Vortrag von Biesalski: „Physiologische Forderungen der Sehnenverpflanzung, insbesondere der Sehnenauswechslung". Nach Erledigung des Hauptthemas folgen Vorträge anderen Inhaltes; angemeldet sind: Gocht: „Zur Technik der Arthrodese", Schulthess: „Über Theorie und Praxis des Abbottschen Verfahrens", Wilms: „Operative Behandlung des Plattfußes". Die Ankündigung von Vorträgen und Demonstrationen ist an Prof. Th. Kölliker in Leipzig gelangen zu lassen.

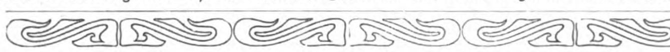
— Dienstag, den 3. März 1914, fand die diesjährige Kammer-Hauptversammlung der Wiener Ärztekammer statt, welcher der Vertreter der k. k. niederösterreichischen Statthalterei, Herr Landessanitätsreferent Dr. Ritter v. Helly, beiwohnte. Der Vorsitzende gedenkt zu Beginn der Sitzung der verstorbenen Kollegen Primarius Dr. Hein und Dr. v. Festenburg, welche sich beide, ersterer als langjähriger Präsident der Wiener Ärztekammer und des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, letzterer in seiner Wirksamkeit als Präsident der Ostgalizischen Ärztekammer und als Mitglied des Geschäftsausschusses der österreichischen Ärztekammern um den ärztlichen Stand hervorragende Verdienste erworben haben. Hierauf verkündete der Vorsitzende die vom Ehrenrat der Kammer gegen drei Zahnärzte gefällten Erkenntnisse. Der Schriftführer Dr. L. Frey erstattet einen ausführlichen Bericht über die Tätigkeit der Ärztekammer im Jahre 1913, worauf der Kassendirektor Dr. v. Hauschka das Präliminare pro 1914 und den Rechnungsabschluß pro 1913 vorlegte. Auf Grund eines Referates des Dr. Grün wird die Verifizierung der Beschlüsse des XIX. österreichischen Ärztekammertages vorgenommen. Am 30. Jänner 1914 wurde das Übereinkommen der österreichsichen Ärzteschaft mit dem Verbande zur Wahrung der Interessen der österreichischen Betriebskrankenkassen abgeschlossen. Über Antrag des Kammervorstandes beschließt die Kammer, in die in diesem Übereinkommen vorgesehene Zentralkommission, in das Reichsschiedsgericht und in die Vertragskommission als Delegierte die Doktoren Lamberger und Steuer und als Delegiertestellvertreter die Doktoren Grün und v. Hauschka zu entsenden.

— Von der Wiener Ärztekammer wurde im Einvernehmen mit dem Wiener Apotheker-Hauptgremium eine gemeinsame Kommission zur Besprechung von Abwehrmaßregeln gegen den Spezialitätenunfug eingesetzt, welcher Kommission seitens der Ärztekammer die Kammervorstandsmitglieder Vizepräsident Dr. Gruß, Dr. Frey, Dr. Grün und Dr. Jahn, von seiten des Apotheker-Hauptgremiums Gremialvorsteher Seipel und Dr. Grüner und die Apotheker Dr. Firbas und Dr. Stohr angehören Die erste Sitzung dieser Kommission fand Mittwoch, den 4. März l. J., in der Wiener Ärztekammer statt. Über die Beschlüsse dieser Kommission wird seinerzeit ausführlich berichtet werden.

— Die Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse zu Berlin veranstaltet von Montag, den 30. März, bis einschließlich Samstag, den 4. April 1914 einen „Gruppenkurs über Strahlendiagnostik und -Therapie (Radium, Mesothorium, Röntgen)". Das Honorar beträgt Mk. 30.—. Verzeichnisse versendet und Auskunft erteilt Herr Melzer, Ziegelstraße 10—11 (Langenbeckhaus).

Verzeichnis der Abkürzungen. Das von der „Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse" beschlossene und in Druck gelegte Verzeichnis einheitlicher Zitate der Titel medizinischer Zeitschriften und Werke kann zum Preise von 60 *h* für ein und je 34 *h* für mehr als zwei Exemplare vom derzeitigen Vorsitzenden der Vereinigung Dr. A. Bum, Wien I., Deutschmeisterplatz 2, bezogen werden.







Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, Ges. m. b. H., Wien VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 4. April 1914. Nr. 7.

INHALT:

Die Technik der Sterilisation der Syphilis in der Initialperiode durch das Salvarsan*).

Von **Dr. Leredde**, Paris.

I.

Die Überlegenheit des Salvarsans über die bisher bekannten antisyphilitischen Mittel ist in bezug auf das Schwinden der Erscheinungen eine Tatsache. Es bleibt also noch die Entscheidung über eine wichtigere Frage offen, die seiner Wirksamkeit in bezug auf die Sterilisation, die wahre Heilung der Syphilis.

Das Quecksilber in seinen gewöhnlichen Formen sterilisiert nicht, oder sterilisiert sehr selten die Syphilis. Eine Statistik von Bayet lehrt uns, daß von den im Beginn der Affektion Behandelten, die während zwei Jahren mit Salizylquecksilberinjektionen behandelt worden waren, und zwar regelmäßig und mit genügenden Dosen, 90% noch eine positive Seroreaktion zeigen. Diese Ziffer fällt allerdings auf 60% nach drei, auf 50% nach vier Jahren. Aber wir wissen auch, daß bei zahlreichen, mit den alten Methoden behandelten oder nicht behandelten Syphilitikern die Seroreaktion mit der Zeit verschwindet. Sie kann eines Tages wieder erscheinen, spontan oder unter dem Einfluß einer antisyphilitischen Behandlung (Reaktivation). Und wir wissen gleicherweise, daß eine große Anzahl von Syphilitischen ihre meningealen, zerebralen und spinalen Schädigungen bewahren, ohne daß die Seroreaktion positiv wäre.

Die Resultate, welche das graue Öl liefert, sind nach Bayet analog denen, die das Salizylquecksilber ergibt, und sicherlich sind die löslichen Salze, in der gewöhnlichen Art angewendet, auch nicht wirksamer.

Kann vielleicht in den ersten Monaten der Syphilis das Quecksilber die wahre Sterilisation herbeiführen? Aber unter welchen Formen, in welchen Dosen? Und welcher Zeitablauf ist nötig, um sie zu bewirken? Wir wissen es nicht. Heutzutage und bis zu neuen Forschungen können die Ärzte, welche beabsichtigen, bei ihren Kranken nicht bloß die Heilung der Symptome, sondern das wirkliche Verschwinden der Infektion, die Heilung der Infektion, die die Ursache jener ist, zu bewirken, sich nicht mehr dazu des Quecksilbers bedienen.

Von der sterilisierenden Wirkung des Hektins wissen wir nicht viel. In hohen Dosen in der Primärperiode kann sein Gebrauch die ersten Symptome der Sekundärperiode am Ausbruch verhindern. Es ist aber nicht immer so der Fall (Queyrat); wir kennen seine Wirkung auf die Dauer nicht, und ebensowenig seinen Einfluß auf die Wassermann-Reaktion.

Es bleiben also das Salvarsan und das Neosalvarsan übrig, deren Vorzüge noch diskutiert werden. Der Grund dafür ist sehr einfach. Die Sterilisation hängt nicht, wie man glauben könnte, von ihrer Anwendung überhaupt, sondern von ihrer Anwendung in bestimmten Formen, in bestimmten Dosen, unter gewissen Bedingungen ab. Ich muß unglücklicherweise hinzufügen: von ihrer Anwendung in einem bestimmten Stadium der Krankheit.

II.

Die Fälle der Nichtsterilisation, der Nichtheilung der Syphilis bei Kranken, die sich für geheilt halten konnten, denen ihr Arzt, meist in gutem Glauben, die Heilung versprochen hatte, oder die selbst die Behandlung unterbrochen hatten, vermehren sich und werden sich immer mehr vermehren, solange wir nicht den Fragen der Technik die erste Rolle zuweisen werden, die ihnen zukommt.

Unter diesen Tatsachen gibt es einige beklagenswerte; ich habe deren einige bei Kranken beobachtet, die von mir oder von anderen behandelt wurden. Hier einige:

Ein junger Nordamerikaner, Professor auf den Philippinen, wird mit Syphilis infiziert. Er erhält drei Salvarsaninjektionen und bekümmert sich weiter nicht um die Sache. Einige

*) Aus dem Französischen (Journal des praticiens, 1914, Nr. 3) übersetzt von Dr. E. S.

Monate später wird er taub. Er kommt nach Paris und wird an mich gewiesen. Die Taubheit ist absolut und irreparabel, kein antisyphilitisches Verfahren vermag mehr etwas zu helfen. Er ist ein Krüppel und fast zum Unglück verdammt.

Diese Tatsache steht nicht einzig da. Unter den von „Neurorezidiven" befallenen Kranken, das heißt Nervenstörungen, die einer syphilitischen Läsion der Hirnnerven in der Höhe ihres Hirnverlaufes zuzuschreiben sind, die einige Monate nach der Salvarsanbehandlung behandelt oder zu spät behandelt auftreten, sind einige taub geworden, wie der vorstehende Fall, einige blind, andere zeigen eine Fazialislähmung oder bleibende Augenmuskellähmung.

Ein mit sekundärer Syphilis infizierter Patient erhielt Ende 1911 drei Salvarsaninjektionen. Seit dieser Zeit ist weder eine Haut- oder tiefere Erscheinung aufgetreten; aber dieser Kranke hat seine Frau angesteckt.

Gaucher und Levy-Fränkel haben im Jänner 1913 in den „Annales des maladies vénériennes" eine Arbeit veröffentlicht, die sich auf mehr als 100 mit Salvarsan behandelte Kranke erstreckt und die nach der Behandlung alle möglichen und denkbaren Zwischenfälle boten: Exantheme, Schleimhautplaques, Iritis, Gummen, Erscheinungen meningealen Ursprungs usw.

Am Kongreß von London hat Dr. Levy-Bing in einer Arbeit, betitelt „Das 606 sterilisiert nicht die Syphilis", die Beobachtung von zehn in der Primärperiode, also unter den besten Bedingungen behandelten Kranken mitgeteilt, die im allgemeinen drei Salvarsaninjektionen zu 0·6 g, der eine sogar acht Injektionen von Neosalvarsan (allerdings in viel schwächeren Dosen) erhalten hatten, und die in kurzer Zeit, zwei, drei, sechs Monate nach der Behandlung, von neuem Hauterscheinungen des sekundären Typus oder eine positive Wassermann-Reaktion (dieselbe war ursprünglich negativ gewesen) dargeboten haben.

Ich selbst habe in der Dermatologischen Gesellschaft, was noch merkwürdiger ist, von einem Kranken berichtet, den ich, im Juli 1911, schon in der Primärperiode behandelt habe, der 21 Salvarsan- oder Neosalvarsaninjektionen (von denen sieben zu 1·20 g) erhalten hatte, und der jetzt noch, zwei Jahre nach Beginn der Behandlung, positive Wassermann-Reaktion aufweist.

Die Erklärung dieser soeben aufgezählten Tatsachen, der Neurorezidive, der Meningorezidive, aller Rezidive der Fälle, in denen die Seroreaktion bereits verschwunden gewesen war, ist nicht schwierig: Es handelt sich bei all diesen Kranken um schlecht behandelte. Man darf den Mißerfolg weder dem Salvarsan noch dem Neosalvarsan, sondern der Art und Weise zuschreiben, in der sie behandelt wurden. Die Regeln der Sterilisation konnten vor drei, ja vor zwei Jahren noch nicht formuliert werden. Sie können es heute in fast vollkommener Weise. Im folgenden die, die ich in der Dermatologischen Gesellschaft aufgestellt habe.

III.

Die erste Regel bezieht sich auf die Energie der Behandlung.

Man weiß, daß die überwiegende Mehrzahl der Syphilidologen und der Ärzte, welche ihnen folgen, es nicht wagt, das Salvarsan in einer höheren Dose als 0·005 g pro Kilogramm und das Neosalvarsan in einer höheren als 0·075 g pro Kilogramm anzuwenden. Gegen diese Schüchternheit habe ich von allem Anfang an protestiert, indem ich daran erinnerte, daß bei den Versuchstieren die Sterilisation der Läsionen die normale Dose von 0·01 g Salvarsan und von 0·015 g Neosalvarsan erforderlich macht *). Ich habe übrigens die Genugtuung, zu konstatieren, daß schon eine Anzahl von Kollegen sich entschlossen hat, die Ehrlichschen Präparate nach meinem Beispiel in normalen Dosen anzuwenden.

Der einzige Vorwurf, den man gegen den regelmäßigen Gebrauch dieser Dosen erheben könnte, besteht in der mit ihrer Anwendung verbundenen Gefahr; diese Gefahr ist eine eingebildete **). Das heißt, daß nach den anfänglichen Injektionen, die in allen Fällen in schwachen Dosen appliziert werden müssen (0·15 g Salvarsan, 0·2 g Neosalvarsan; dann 0·2 g Salvarsan, 0·3 g Neosalvarsan) nicht die geringste Gefahr besteht, wenn diese ersten Injektionen gut vertragen worden sind, die normalen Dosen anzuwenden. Allgemeine Regel: Die Toleranz des Organismus für das Salvarsan wächst im Verlauf der Behandlung, da die Phänomene, die man versucht hat, vorerst der Intoleranz zuzuschreiben, durch die Herxheimersche Reaktion verursacht werden. (Leredde.) Aus einer von meinem Assistenten Dr. Janin aufgestellten Statistik geht hervor, daß die Todesfälle mit epileptiformen Konklusionen 6mal nach der ersten Injektion, 23mal nach der zweiten, 7mal nach der dritten, einmal je nach der vierten, fünften und sechsten Injektion erfolgt sind, aber im Verlaufe einer unterbrochenen und unregelmäßigen Behandlung. Die Anfangsdosis war immer über derjenigen, die man heutzutage anwenden darf, ausgenommen einen Fall von Wechselmann, wo eine subakute Meningitis bestand (0·1 g + 0·2 g Salvarsan).

Ich selbst mache heute gewöhnlich die Injektionen in der Dose von 0·20 g (Neosalvarsan) bei Kranken mit primärer oder sekundärer Syphilis, bis die Dose von 0·9 g gut vertragen wurde. Ich habe schon 1·35 und 1·5 g erreicht.

Ich glaube, daß die normalen Dosen und im besonderen vielleicht noch höhere Dosen notwendig sind, um Läsionen des Nervensystems zur Ausheilung zu bringen.

Um die Anwendung von schwachen Dosen, also einer weniger energischen Behandlung zu rechtfertigen, muß man heute abwarten, bis die Autoren, die Verteidiger derselben sind, uns genaue Beweise erbringen. Wohlverstanden, wenn sie auch glauben, daß man die Syphilitischen mit dem Willen behandeln muß, die Infektion selbst zu heilen.

Eine zweite Regel betrifft die Kontinuität der Behandlung. Diese hat bedeutende Wichtigkeit, der man bisher kein Augenmerk geschenkt hat.

Die Behandlung durch das Salvarsan oder das Neosalvarsan kann, wenigstens bei der frischen Syphilis und wenn man hofft, eine rasche Sterilisation zu erreichen, auf zwei Arten durchgeführt werden. Man kann, wie ich es seit einiger Zeit tue, die Kranken Schlag auf Schlag behandeln, ihnen sechs, acht, zehn Injektionen in sechs, acht, zehn Wochen applizieren und nicht früher aufhören, als an dem Tage, wo die Seroreaktion negativ geworden ist. Man kann aber auch die Inejktionen in Serien gruppieren, deren erste vier oder fünf, die folgenden weniger, etwa drei einschließen. Zwischen den einzelnen Serien läßt man den Kranken während dreier Wochen oder einem Monat in Ruhe.

Aber auch hier ist es in gleicher Weise wichtig, niemals zwischen den Serien zu lange Intervalle zu lassen. Ein Intervall von einem Monat ist das längste, das man einräumen darf. Jede Periode von therapeutischer Inaktivität erlaubt die Wiedervermehrung der besonders in der Initialperiode äußerst aktiven Spirochäten.

*) Leredde: Sero-diagnostic et Traitement de la Syphilis. Paris, Maloine 1913.

**) Ich habe mit Bedauern im Journal des praticiens vom 25. Oktober 1913 folgende Bemerkungen gelesen: „Der Praktiker wird nur schwache Dosen (0·2 bis 0·3 g Salvarsan, 0·3 bis 0·45 g Neosalvarsan) anwenden". Diese Dosen sind für den Erfolg der Behandlung zu stark und gefährlich; im Verlauf der Behandlung sind sie zu schwach und ungenügend, um die Sterilisation der Syphilis und selbst nur die Heilung einer großen Anzahl von tieferen Symptomen herbeizuführen.

Ich habe jüngsthin*) eine Statistik publiziert, aus der klar hervorgeht, daß sich unter den Mißerfolgen, die ich bei den in dieser Periode behandelten Kranken zu beklagen hatte, eine gewisse Anzahl von solchen befand, die der fehlenden Kontinuität in der Behandlung zuzuschreiben waren. Der Kranke, dessen ich am Beginn dieser Arbeit Erwähnung getan habe, hat seine Behandlung zweimal während vier und fünf Monaten unterbrochen.

Dieselbe Ursache war bei anderen Fällen zu beschuldigen. Ich habe letzthin einen Kranken gesehen, bei dem Schleimhautplaques vier Monate nach dem Abschluß einer ersten Serie von Injektionen aufgetreten sind, die zur Zeit des Auftretens des Schankers gemacht wurden. Ein anderer meiner Kranken hatte eine Rezidivroseola nach einer Unterbrechung von drei Monaten. Ein anderer gibt nach zwei Serien von Injektionen die Behandlung während fünf Monaten auf: Meningorezidive (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, bedeutende Veränderungen des Lumbalpunktats).

Dritte Regel: Die Salvarsanbehandlung muß frühzeitig einsetzen.

Es scheint, daß die wirkliche Sterilisation auf normale Weise in der Primärperiode und im Anfang der Sekundärperiode erreicht werden kann. Einfach deshalb, weil die Spirochäten noch nicht zu bedeutende Abwehrreaktionen in den Körperstellen hervorgerufen haben, in denen sie sich festgesetzt haben.

Aber die Sterilisation, viel leichter im Anfang als im Verlauf der Sekundärperiode, ist in der Primärperiode viel leichter und im Anfang der Primärperiode viel leichter als am Ende derselben. In dieser Epoche kann die wirkliche Sterilisation manchmal durch vier bis fünf Injektionen erreicht werden ($0{\cdot}20 + 0{\cdot}30 + 0{\cdot}60 + 0{\cdot}90 \times 2$ [Neosalvarsan]).

Es ist also wichtig, bei jedem Syphilitischen die Diagnose zu sichern, und zwar sobald als nur möglich. Es ist sehr zu bedauern, daß die Ärzte, die nach und nach sich gewöhnt haben, die Seroreaktion zu benützen, so selten trachten, die Spirochäten nachzuweisen. Dies allein erlaubt, die syphilitische Natur einer Ulzeration festzustellen, sobald dieselbe auftritt, und sofort einzugreifen.

Vierte Regel: Die Behandlung mit Salvarsan muß ständig kontrolliert werden.

Diese letzte Regel ist vielleicht die wichtigste von allen und eine, auf die am meisten die Aufmerksamkeit der Ärzte gelenkt werden muß. Die Sterilisation der Syphilis erscheint manchmal als möglich in den Fällen, in denen die Behandlung nicht frühzeitig einsetzt; in manchen Formen kann eine wenig energische oder unregelmäßige Behandlung sie bewirken (?). Aber nie wird sie eintreten, wenn die Behandlung zu kurzdauernd sein wird, wenn man aufhören wird, zu behandeln, bevor man die Überzeugung hat, daß keine Spuren der Syphilis mehr bestehen, und zwar unter Anwendung sämtlicher klinischer und Laboratoriumsmittel.

Die Syphilis stellt in diesem Betracht keine Ausnahme unter den Infektionskrankheiten dar. Es ist das überall der Fall, wo wir gegen dieselben über therapeutische Agentien von spezifischen Eigenschaften verfügen. Es wäre bei der Malaria dasselbe der Fall, wenn man bei seiner Behandlung die notwendige Methode und die notwendige Strenge anwenden würde. Es wäre dasselbe bei der Tuberkulose der Fall, wenn wir jemals ein Mittel von direkter antibazillärer Wirkung fänden. Es ist jetzt schon bei der Gonorrhoe des Mannes der Fall, wo die Behandlung so lange nicht eingestellt werden darf, solange man noch Gonokokken oder Exsudate findet, die deren Anwesenheit beweisen.

Da man sich bis jetzt die systematische Anwendung von Kontrollmitteln nicht zunutze gemacht hat, halten sich seit der Entdeckung des Salvarsans viele Tausende von Kranken mit Unrecht für geheilt und sie sind den Gefahren der Syphilis noch mehr ausgesetzt, als es je die mit Quecksilber durch vier Jahre behandelten Kranken waren. Da das Salvarsan die manifesten Symptome viel rascher verschwinden macht als das Quecksilber, hat man sich mit einer bloß auf die Erscheinungen sich beziehenden wirksamen Therapie begnügt. Das ist eine tatsächliche Gefahr für jeden Syphilitischen, der sich mit Unrecht für geheilt hält; wenn er endlich merkt, daß er es nicht ist, ist er nicht mehr geneigt, sich mit Energie und den nötigen Mitteln behandeln zu lassen, die Sterilisation ist schwierig, wenn nicht unmöglich geworden. (Schluß folgt.)

*) Leredde: Soc. de Derm., Oktober 1913.

Referate.

(Aus dem Brodyschen Kinderspital in Budapest.)

Über die Behandlung der Verbrennungen.

Von **Doz. Dr. S. C. Beck.**

Die Behandlung der größeren und schwereren Verbrennungswunden bietet immer eine schwierige Aufgabe für den Arzt.

Auf der 3. Hauptversammlung der ungarischen chirurgischen Gesellschaft im Jahre 1910 hielt Aladar Fischer einen Vortrag über die Frage: Wie behandeln wir Verbrennungswunden? Die dort ausgesprochenen einfachen Grundsätze und deren pathologische Begründung ist das Ergebnis richtiger Beobachtungen und lösen meines Erachtens in glücklicher Weise die schwierige Frage.

A. Fischers Verfahren besteht in der Anwendung eines einfachen Dunstverbandes. Der Vorteil der feuchten Behandlung gegenüber der Trocken- oder Salbenverbände ist außer Zweifel. Die Behandlungsmethode macht auch die von vielen empfohlene energische Desinfektion der Wunde in den meisten Fällen überflüssig, es sei, daß es sich um vernachlässigte Brandwunden handelt.

Vor allem eröffnen wir die größeren Brandblasen und schneiden die den Blasendeckel bildende Epidermis, mit der Pinzette emporgehoben, zum Teile oder in toto mit der Schere ab. Sodann bringen wir den Kranken für 5 bis 30 Minuten in ein laues Bad von 33 bis 34° C. Nach dem Bade legen wir den Kranken in das Bett. Die verbrannte Hautstelle bedecken wir dann mit mehrfachen Gazeschichten, die wir vorher in eine 1:4000—3000 verdünnte Kaliumhypermanganlösung getaucht haben; darauf legen wir Mosetigleinwand oder Guttaperchapapier. Zeitweise — ungefähr jede halbe Stunde — nehmen wir das Gaze bedeckende Guttaperchapapier ab und begießen die Gazeschichten, ohne sie zu berühren, mit neuem lauwarmem Kaliumhypermangan. Wenn der Zustand des Kranken es erlaubt, so lasse ich ihn täglich zweimal in Kaliumhypermanganlösung baden. Nach dem Bade setzen wir die Umschläge fort. Natürlich beachten wir während der Umschläge und im Bade genau die Herztätigkeit.

Das eben geschilderte Verfahren verursacht durch seine schonende Art den Patienten eine große subjektive Erleichterung und verhindert bis zu einem gewissen Grade die Resorption der Produkte, die während der Verbrennung oder durch die eventuelle Sekundärinfektion entstanden sind. Die Behandlung mit den Umschlägen setzen wir so lange fort, bis das Allgemeinbefinden der Kinder sich augenscheinlich gebessert hat, die Körpertemperatur normal oder subfebril geworden ist, was gleichzeitig mit dem Abklingen der durch die Verbrennung verursachten Entzündungserscheinungen und mit dem Abstoßen der nekrotischen Gewebe erfolgt. Der Zweck der nassen Behandlung ist, die Rückbildung der Entzündungserscheinungen, den ungestörten Abfluß des Wundsekrets, die Eliminierung der giftigen Verbrennungsprodukte



zu sichern oder die eventuell infizierte Wundfläche zu reinigen. Sowie dieser Aufgabe entsprochen ist, hören wir mit den Umschlägen auf und gehen dann auf die Salbentherapie über.

Unser Streben ging dahin, solche Mittel zu gebrauchen, die auf die Epithelbildung fördernd wirken und die Verhornung der Epidermis beschleunigen. Vor ein paar Jahren ist von mehreren Seiten die Protargolsalbe empfohlen worden als jenes Mittel, welches besonders fördernd auf die Epithelbildung wirkt (Hoffmann, Netter, Müller). In einer ganzen Reihe von Fällen haben wir die Protargolsalbe gebraucht, und zwar in der von Müller angegebenen Form, und unsere Resultate waren betreffs der Epithelbildung ebensogut wie die der erwähnten deutschen Autoren. Das Protargol hat aber in einzelnen Fällen eine starke Irritierung der Haut verursacht. (Anm.: An diesen Reizerscheinungen ist möglicherweise die Zubereitung der Salbe schuld gewesen. D. Ref.)

Wir haben dann bestätigt gefunden, daß mit Scharlachrot bei Verbrennungswunden, nachdem dieselben bereits gereinigt sind, in der Mehrzahl der Fälle eine viel ausgiebigere Epithelisierung zu erreichen ist als mit den von uns ausprobierten anderen Mitteln. Zu der 8%igen Amidoazotoluolsalbe, welche vorteilhafter anzuwenden ist als das Scharlachrot, da sie weniger färbt und auch wahrscheinlich weniger reizt, geben wir 5%iges Chloroform. Im „Cycloform“ besitzen wir ein ausgezeichnetes, schmerzstillendes, ungiftiges Mittel, welchem wir es verdanken können, daß der Verbandwechsel leicht und schmerzlos vorgenommen werden kann. Es ist manchmal zum Staunen, wie die kleinen Kinder, die doch ihre Schmerzempfindung nicht sehr zu unterdrücken pflegen, ruhig und ohne alle Zeichen der Wundempfindlichkeit die Abnahme des Verbandes, selbst wenn er an der nässenden Wundfläche angeklebt ist, gestatten. Übrigens geschieht die Abnahme des Verbandes am zweckmäßigsten im Bade. Die Bäder setzen wir auch fort, nachdem wir die Umschläge eingestellt haben, und zwar täglich einmal in reinem Wasser. Nach drei- bis viertägigem Gebrauch der Amidoazotoluolcycloformsalbe wende wir statt dieser ein bis zwei Tage hindurch 10%ige Bor- und 5%ige Cycloformsalbe an. Die klinische Beobachtung hat gezeigt, daß diese abwechselnde Behandlungsmethode außer der Vermeidung der Hautreizung noch einen großen Vorteil besitzt, nämlich die Epithelisierung zu beschleunigen.

Die durch Amidoazotoluolsalbe entstandene Narbe ist kosmetisch zumeist befriedigend; sie ist glatt, weich, gleichförmig. Ab und zu kommt auch hypertrophische oder keloidähnliche unebene Narbenbildung vor, was aber nicht als Folge der Behandlung anzusehen ist.

Mit den üblichen Massagen und Dehnungen kommen wir nur in den frischesten Fällen aus; bei etwas älteren, namentlich Keloidnarben, können wir mit diesen Methoden nichts erreichen. In diesen Fällen erzielen wir oft gute Resultate mit Injektionen von dem schon lange verwendeten Thiosinamin oder dem wasserlöslichen Fibrolysin.

Kurz zusammengefaßt ist unsere Therapie bei Verbrennungswunden die folgende:

1. Nasse Behandlung mit Kaliumhypermanganumschlägen und -bädern, bis das Allgemeinbefinden sich bessert und die Wundoberfläche ganz gereinigt ist.
2. Die Verwendung von Salben, und zwar: achtprozentige Amidoazotoluol- und fünfprozentige Cycloformsalbe abwechselnd mit Borcycloformvaselinverband, um die Epithelisierung zu beschleunigen, bis zur vollständigen Beendigung derselben; zum Schlusse
3. im Notfall Behandlung der aufgetretenen hypertrophischen Narben oder der Keloide mit Fibrolysin oder Kohlensäureschnee.

(„Therapeutische Monatshefte“, August 1913.)

Anaphylaktische Erscheinungen nach Fibrolysin.

Von Dr. **Dethleffsen.**

Vor zwei Jahren berichtete Mendel über einen Fall, bei welchem nach verschiedenen Fibrolysininjektionen plötzlich nach einer erneuten Einspritzung erhöhte Temperatur, Abgeschlagenheit und Kopfschmerzen auftraten Mendel erklärte diese Reaktion als anaphylaktische Erscheinungen. Dethleffsen teilt nun ebenfalls einen derartigen Fall mit, bei dem trotz der Reaktionserscheinungen die Fibrolysinkur weitergeführt wurde und der Erfolg in Übereinstimmung mit den Beobachtungen Mendels besonders gut und nachhaltig war. Die Patientin, 64 Jahre alt, litt an peritonealen Verwachsungen im Anschluß an mehreren Anfällen von Cholelithiasis. Zur Lösung der Verwachsungen Fibrolysinkur. Nach der zehnten Injektion trat plötzlich ein masernartiges Exanthem auf; die Behandlung wurde abgebrochen. Schmerzen in der rechten Seite geringer. Drei Jahre später verschlechterte sich der Zustand wieder. Erneute Fibrolysinkur nebst Vibration der Gallenblasengegend. Nach der dritten Injektion erkrankte die Patientin ganz unerwartet mit starker Atemnot und Angstzuständen. Drei Tage später vierte Injektion, darauf Schüttelfrost, Angstgefühl und Temperaturanstieg auf 39°. Da der behandelnde Arzt fürchtete, daß durch die Vibration ein abgekapselter Eiterherd in den Kreislauf gekommen sei, Aufnahme ins Krankenhaus. Abends unter leichtem Frostgefühl 38·8°. Eine mit steril entnommenem Blut. vorgenommene Aussaat in Agar und Bouillon war nach dreimal 24 Stunden noch steril. Tags darauf Temperatur normal. Untersuchung des Katheterurins ohne Befund. Bakterienuntersuchung negativ. Acht Tage später nochmals eine Ampulle Fibrolysin intraglutäal. Dieselben Erscheinungen wie früher, die innerhalb drei Tagen völlig abklangen. Nach der Entlassung fühlte sich Patientin dauernd wohl. Daß die Erscheinungen anaphylaktischer Natur waren, schließt Verfasser einesteils aus dem ganzen Organbefund und der negativen bakteriologischen Untersuchung, andernteils aus dem Auftreten und der Art der Reaktion.

(„Die Therapie der Gegenwart“, 1913, Nr. 12.)

Beobachtungen über neuere Mittel, insbesondere bei der Therapie von tuberkulösen Lungenerkrankungen.

Von Dr. med. **Otto Baer,** Spezialarzt für Lungenleiden.

Es wird hauptsächlich über die Anwendung des Jodipin-Merck (25%) berichtet, nicht allein bei Tuberkulose, sondern auch bei verschiedenen anderen infektiösen Erkrankungen, bei denen ein Jodpräparat von gleichmäßiger, andauernder Wirkung und guter Verträglichkeit angezeigt war. So konnte der Verfasser in einem Falle von Varizellen bei einem dreijährigen Kinde durch tägliche Injektion von je 5 cm³ Jodipin (25%) während fünf Tagen und durch Bestreichen der eitrigen Stellen eine bedeutende Besserung herbeiführen. Besonders auffallend war der Temperaturabfall. Nach zehn Tagen konnte das Kind wieder aufstehen und bald zeigte sich durch Gewichtszunahme vollständige Gesundung. Ferner wurde bei einer Frau, die an Tabes dorsalis litt, wobei besonders die typischen Magenschmerzen auftraten, sowie bei einer an chronischer Ischias leidenden Patientin durch Jodipininjektionen bedeutende Besserung der Schmerzen erzielt. Im Einklange mit den Erfahrungen von Thumen stehen zwei Fälle von Bleichsucht, die mit dem 25%igen Jodipin erfolgreich behandelt wurden. Bei der einen Patientin, einem 20jährigen Mädchen, stieg der Hämoglobingehalt von 70% auf 90%, das Körpergewicht von 98 Pfund auf 120 Pfund. Menses wurden normal und beschwerdelos. Die leicht vergrößerte Schilddrüse nahm merklich ab.

Was nun die tuberkulösen Erkrankungen anbetrifft, so erstrecken sich die Erfahrungen Baers nicht nur auf Lungentuberkulose. Ein Mädchen von 17 Jahren mit tuberkulösen Drüsen am Hals erhielt dreimal wöchentlich je 10 cm³ 25%iges Jodipin während 1½ Monaten mit dem Resultat, daß die Drüsen merklich zurückgingen, der sehr darnieder-



liegende Ernährungszustand sich wesentlich hob, die Temperatur normal wurde und der Urin bald keinen pathologischen Befund ergab. Ein zweiter Fall betraf eine 55jährige Frau, die, ausgehend von einer deutlichen Infiltration der oberen linken Lungenpartie, mit pleuritischen Verwachsungen, mit Schmerzen im linken Schultergürtel und Oberarm behaftet war, so daß sie den linken Arm kaum bewegen konnte. Nach zehn Jodipininjektionen ließen die wieder beugen. Drittens wurde noch ein Fall von Hämoptoe mit anschließender Thrombophlebitis der linken Wade durch Injektion mit Jodipin sehr gut beeinflußt. Bei zehn Fällen von offener Tuberkulose der Lungen mittleren Grades ließen die Schmerzen bedeutend nach und Patientin konnte den Arm wieder beugen. Bei zehn Fällen von offener Tuberkulose konnte Verfasser nach Jodipininjektionen deutlichen Rückgang der Krankheitssymptome bemerken. Das Allgemeinbefinden wurde besser, der Hämoglobingehalt hob sich ebenso wie das Gewicht. Was den Lungenbefund anbetraf, wurden die Rasselgeräusche bedeutend weniger, die Atmung ruhiger, Husten und Auswurf nahmen ab. Bei sieben Patienten war das Sputum am Schlusse der Kur frei von Tuberkelbazillen. Das Alter der Patienten wechselte zwischen 18 bis 24 Jahren. Die Injektionen wurden sämtlich reaktionslos vertragen. Nebenwirkungen traten nicht auf.

In dem Dioradin konnte Baer ebenso wie Berliner keinen Vorteil erblicken und hält die von letztgenanntem Autor vorgeschlagene Lösung von Menthol und Eukalyptol in Jodipin (25%) für weit vorteilhafter, die sich vor dem Dioradin zudem durch völlige Unschädlichkeit auszeichnet. Zum Schlusse berichtet Verfasser noch kurz über eine Kombination von Jodipin, Eukalyptol und einem von ihm hergestellten Kupferpräparat. Die bisherigen Versuche sind aussichtsreich, jedoch noch nicht abgeschlossen.

(„Zeitschrift für Tuberkulose“, 1913, Bd. XXI, Heft 4.)

Zur Jodipintherapie.

Von Dr. med. **Heinrich Bosse.**

Ausführlicher Bericht über etwa siebenjährige Erfahrungen mit intramuskulärer Anwendung von Jodipin Merck (25%). Die geschilderte Technik deckt sich nahezu mit der von Höfler angegebenen. Bei richtiger Ausführung sind die Injektionen selbst bei empfindlichen Patienten schmerzlos. Es sollen wöchentlich drei Injektionen gemacht und im ganzen nicht mehr als 200 cm³ Jodipin injiziert werden.

Bei Herz- und Gefäßkrankheiten, hauptsächlich bei Arteriosklerose mit Stenokardie, Asthma cardiale, Schwindel, Dysbasie, ferner bei septisch-pyämischen Prozessen vermag Jodipin Außerordentliches zu leisten. Schaden hat Verfasser niemals gesehen, auch kaum jemals einen Mißerfolg. Aus der mitgeteilten Kasuistik ergibt sich ein deutlicher Einfluß auf die Erscheinungen der Arteriosklerose, insbesondere die Stenokardie, sowie auf das subjektive Befinden der Kranken. In einem Falle von Stenose und Insuffizienz der Mitralis mit Pulsbeschleunigung und heftigen Hinterkopfschmerzen waren diese nach sechs Jodipininjektionen fast verschwunden, Herzklopfen wurde kaum mehr gespürt. Ein anderer Fall, wahrscheinlich subphrenischer Abszeß mit schweren Komplikationen, Perikaritis, rezidivierenden Pleuritiden, enormer Herzschwäche kam unter Jodipinbehandlung zur Heilung. Von Interesse ist ferner die durch Kurve dargestellte Entfieberung nach Jodipininjektionen bei einer Gonokokkensepsis.

Angesichts des unzweideutigen therapeutischen Effektes in gewissen Fällen septischer Allgemeinerkrankungen empfiehlt Verfasser das Jodipin dringend, zumal „dabei nichts riskiert und gewiß häufig alles gewonnen werde“. Dem auch experimentell festgestellten Einfluß des Jods auf die Blutelemente, der erheblichen Vermehrung der Leukozyten, muß auch ein wesentlicher Anteil an der Heilwirkung des Jodipins zugeschrieben werden.

(„St. Petersburger mediz. Zeitschrift“, 1913, Nr. 21.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 23. Jänner 1914.

K. Foramitti stellt zwei Fälle vor, bei welchen er eine plastische Operation wegen Nasendefektes vorgenommen hat. Bei dem einen Falle wurde die Nase aus der Stirne gebildet, wo auch eine zur Stütze des Nasenrückens verwendete, aus der Tibia entnommene Knochenspange eingeheilt wurde. Diese Einheilung wurde nicht an der Nase selbst vorgenommen, damit nicht durch partielle oder totale Nekrose der Spange der ganze plastische Effekt vereitelt würde. Bei der Bildung der Nase aus der Brust- oder Oberarmhaut resultiert kein so gutes kosmetisches Resultat wie bei der Bildung aus der Stirnhaut; in ersterem Falle ist die Nase allseitig von einer Narbe umgeben und die Haut wird braun. Im zweiten demonstrierten Falle (traumatische Sattelnase) wurde zur Geraderichtung des Nasenrückens eine Tibiaspange verwendet.

J. Pál stellt einen mit Pituitrin behandelten Fall von kachektischem Basedow vor. Pat. hatte einen Körpergewichtsverlust von zirka 30 kg und hat von diesem unter der Pituitrinbehandlung 9 kg wieder eingebracht. Der Fall ist nicht geheilt, aber er ist auffallend gebessert.

W. Marschik demonstriert ein Mädchen, bei welchem er wegen Ösophagusstenose die Oesophagotomia interna ausgeführt hat. Die Stenose besteht seit 16 Jahren. Es war eine dreifache starke Striktur vorhanden. Es wurde in längeren Intervallen eine Striktur nach der anderen durchschnitten und dann mittels Sondierung, Fibrolysininjektionen und Elektrolyse weiter behandelt. Pat. ist jetzt geheilt und kann alles normal essen. Vortr. betont die Wichtigkeit und Notwendigkeit der Dilatationsbehandlung nach der Ösophagotomie. Die Elektrolyse erfordert viel Zeit und Geduld, gibt aber ausgezeichnete Resultate.

A. Serko führt einen 40jährigen Mann mit isolierter Störung der Stereognose der linken oberen Extremität nach Schußverletzung des Kopfes vor. Pat., ein serbischer Offizier, erhielt im Balkankrieg eine Schußverletzung des Kopfes, wobei das Projektil in den Schädel oberhalb des linken Ohres eindrang und auf der anderen Seite in gleicher Höhe austrat. Pat. blieb zehn Tage bewußtlos. Die Folge der Verletzung ist eine isolierte Störung der Stereognose an der linken oberen Extremität; diese ist motorisch und sensibel vollständig normal, Pat. kann aber durch Betasten eines Gegenstandes bei geschlossenen Augen diesen nicht erkennen.

H. Schlesinger: Das Greisenalter als wichtiger Variationsfaktor im klinischen Krankheitsbilde. Das Studium der Alterskrankheiten ist für den Arzt schon wegen der in Aussicht stehenden Altersversorgung in den europäischen Staaten wichtig. Die Zahl der Individuen, welche für die Frage der Alterskrankheiten in Betracht kommen, beträgt in Österreich, Deutschland und Frankreich 7·5% bis 11·5% der Gesamtbevölkerung und die Zahl erfährt noch fortwährend eine weitere Steigerung, da das durchschnittliche Alter der Bevölkerung in den Kulturstaaten wächst. Zu den Krankheiten des Seniums gehören die eigentlichen Alterskrankheiten und die Modifikationen, welche Krankheiten in den höheren Lebensperioden erleiden. Die Krankheitserscheinungen sind im Alter nicht bloß abgeschwächt oder verstärkt, sondern auch oft wesentlich geändert. Selbst für das Krebsleiden gibt es deutliche Modifikationen: Manche Karzinome prävalieren beim männlichen,



andere beim weiblichen Geschlecht. Nach dem 70. Lebensjahre werden viele primäre Karzinome absolut und relativ selten, das Alter kann also nicht der wichtigste Faktor bei der Entwicklung des Krebsleidens sein. Die Metastasen werden bei Karzinomen bestimmter Lokalisation mit zunehmendem Alter seltener, die Wachstumenergie vieler Karzinome nimmt also mit zunehmendem Alter ab. Diese Tatsache stützt sich auf Die Durchmusterung eines eigenen Materials von 1800 Greisenautopsien. Die Ätiologie vieler Affektionen wird im Alter eine andere, der Ausgangspunkt septischer Prozesse ist im Senium besonders von den Harnwegen, den Gallenwegen, den Ohrprozessen, zerfallenden Neoplasmen, der Extremitätengangrän, also ein anderer als bei jungen Individuen. Die Darminvagination ist im Alter in der Regel eine Tumorinvagination. Früher überstandene Erkrankungen können durch Hinterlassung von Residuen, Herbeiführung einer Immunität Krankheitserscheinungen modifizieren. Die akuten Infektionen im Alter sind vorwiegend durch Streptokokken, Pneumokokken, Influenzabazillen und B. coli bedingt. Cholera, Variola erfassen Greise wie jüngere Individuen, hingegen sind alte Leute gegen andere Infektionskrankheiten weniger empfänglich. Die Krankheitssymptome können abgeschwächt oder verstärkt werden, neue Symptome treten auf. Diese Alterationen lassen sich zum Teil aus den anatomischen Veränderungen der Organe erklären; so liegen bei der Perkussion und Auskultation der Thoraxgebilde ganz andere physikalische Bedingungen vor. Dies erklärt die Geringfügigkeit mancher Erscheinungen bei ausgedehnten anatomischen Veränderungen, wie bei Lungentuberkulose oder Pneumonie. Auch Störungen der Blutzufuhr zu den einzelnen Organen, die Umkehr der Gefäßreflexe, die Herzveränderungen bewirken Änderungen im klinischen Krankheitsbilde, besonders aber das Verhalten des Zentralnervensystems mit Verminderung der Erregbarkeit bulbärer Zentren und grob anatomischen Veränderungen der Hirnsubstanz. Die Allgemeinerscheinungen treten häufig auf Kosten der lokalen Manifestationen hervor, besonders bei Pneumonie, welche sich oft nur durch Allgemeinsymptome zu erkennen gibt. Auch Neoplasmen können ohne lokale Symptome verlaufen, bei Meningitis kann Demenz das Hauptsymptom sein. Der Zustand des Herzens und der großen Gefäße spielt oft eine Hauptrolle bei Erkrankungen, welche in jüngeren Lebensperioden ohne schwere Mitbeteiligung des Herzens verlaufen. Lokale Erkrankungen verlaufen außerordentlich oft im Alter ohne deutliche Symptome, es gibt in keinem Lebensalter so viele „latente Formen" wie im Senium. Häufig treten neue Krankheitstypen auf, und zwar nicht scharf umrissene, sondern verwaschene Krankheitsbilder; so kann die Pneumonie unter den Erscheinungen einer Hemiplegie oder eines Darmkatarrhs verlaufen, so prädominieren oft die larvierten Formen der Stenokardie. Dabei wird die Stenokardie relativ gutartiger als in früheren Lebensperioden, so daß eine Krankheitsdauer von 5 bis 10 Jahren nicht ungewöhnlich ist. Die Appendizitis kann unter dem Symptomen eines malignen Tumors ohne Fieber mit Kachexie verlaufen. Im Alter sind oft typische Komplikationen vorhanden, welche dieser Lebensperiode eigentümlich sind, so die Komplikationen der Lungenphthise mit Emphysem, des Bronchialasthmas mit schwerer Bronchitis in anfallsfreier Zeit. Die Neigung zu Eiterungsprozessen ist im Alter groß, namentlich an den serösen Häuten sind oft im Gegensatze zu wiederholt geäußerten Anschauungen suppurative Prozesse häufig. So wurden beispielsweise in 5% aller Greisenautopsien Pleuraempyeme und in 4·7% aller Autopsien Lungeneiterungen (ohne Tuberkulose) gefunden. In mehr als 6% der Autopsien bestand akute Peritonitis, allerdings ist die generalisierte Sepsis in bezug auf die Erscheinungen nicht so stürmisch wie in jüngeren Jahren. Der Verlauf der Erkrankungen ist ungewöhnlich rasch oder auffällig protahiert; das hängt mit den Veränderungen des Gefäßapparates, des Zentralnervensystems, der Abwehr- und Schutzvorrichtungen zusammen. Asthenische Formen sind im Senium häufig, besonders beim Typhus, bei der Pneumonie, aber auch bei den anderen Infektionskrankheiten. Die Rekonvaleszenz ist protahiert, zeigt Neigung zu neuen Komplikationen und kann durch Einsetzen des eigentümlichen Krankheitsbildes der senilen Anorexie (Unvermögen zu essen bei klarer Krankheitseinsicht) eine Unterbrechung erfahren, in anderen Fällen kann sich ein marastischer Zustand einstellen. Allerdings ist der Marasmus senilis gewiß ein seltenes und nicht, wie so oft angenommen wird, ein häufiges Vorkommnis. Es ist sogar fraglich, ob der senile Marasmus seine Stellung als selbständiges Krankheitsbild wird behaupten können. i. m.

* * *

Sitzung vom 30. Jänner 1914.

G. Riehl stellt drei Karzinomfälle vor, die mit Radiumbestrahlung behandelt wurden. 1. Eine Amputatio mammae. Ein inoperables Rezidiv wurde mit Radium behandelt, worauf der Tumor verschwand. 2. Inoperables Karzinom der linken Halsseite, Verschwinden der Geschwulst nach Radiumbestrahlung. 3. Geschwulst des Gesichtes, Rückgang nach Radiumbehandlung.

K. Reitter stellt drei Fälle von familiärer hereditärer spastischer Spinalparalyse vor. Bei einem 33jährigen Manne besteht seit zehn Jahren eine Gangstörung in Form von spastischer Paraparese der Beine. (Schädigung der Pyramidenbahn.) Die Reflexe sind gesteigert, es besteht Babinskisches Phänomen, die Oberflächensensibilität, der Skrotal- und Bauchhautreflex sind normal. Mutter und eine Tante des Patienten leiden seit Jahren an derselben Affektion, ferner bestand diese auch bei der Großmutter des Kranken, einem Sohne der Tante, einem Bruder des Patienten. Bei derartigen familiären hereditären Erkrankungen, wobei die Nachkommen meist etwas früher als die Eltern erkranken, ist bei der Berufswahl auf eine sitzende Beschäftigung Rücksicht zu nehmen.

H. Stern stellt ein 26jähriges Mädchen mit einer Tenorstimme vor. Die Stimmbänder sind etwas länger und breiter als bei Frauen, die Atmung ist fast rein kostal, bei tiefen Tönen fast abdominal. Der Kehlkopf der Patientin weist eine frühzeitige Ossifikation und einen dem männlichen Typus ähnlichen Bau auf.

M. Engländer stellt einen Fall von M. Basedowii vor, welchen er mit Thymin behandelt hat. Die Wirkung ist zufriedenstellend: Die Karotidenpulsation ist fast vollständig verschwunden, die Struma hat sich verkleinert, das systolische Geräusch ist verschwunden und Patientin fühlt sich subjektiv sehr wohl. Ihre Nervosität ist fast verschwunden und die Herzarythmie hat nachgelassen.

J. Peter: Über Implantation künstlicher Zähne. Das Verfahren rührt von Greenfield her und besteht darin, daß in zahnlose Kiefer mittels Trepans ein Loch gebohrt und in dieses ein künstlicher Zahn eingepflanzt wird, dessen Wurzel aus einem Körbchen besteht, das aus Aluminium und Gold angefertigt ist. Das Körbchen wird vom Knochen durchwachsen und der Zahn hält infolgedessen fest. (Vorstellung zweier Fälle.)

R. Müller: Superinfektion bei tertiärer Lues. Ein 52jähriger Mann hat am Präputium ein kronenstückgroßes, in der Mitte abgeheiltes Infiltrat. Vor 15 Jahren Lues. Das jetzt bestehende zerfallende Infiltrat (Gumma) ist nach einer neuen Infektion aufgetreten. Spirochäten konnten bis jetzt nicht nachgewiesen werden. Dagegen ist aber die Kutireaktion positiv.

L. Arzt und W. Kerl berichten über ihre Untersuchungen betreffs Übertragung von Syphilis auf Kaninchen. Mit spirochätenhaltigem Material infizierte Kaninchen bekamen Haarausfall, kondylomähnliche Veränderungen der Haut und Verbreiterung der Nase, in der Haut-



affektion konnten Spirochäten nachgewiesen werden. Zwei Tiere wurden von einem Manne infiziert, welcher eine negative Wassermannsche Reaktion hatte. Die Versuche sprechen dafür, daß die Syphilis eine chronische Septikämie ist.

E. Mattauschek berichtet über Untersuchungen betreffs Infektiosität des Liquor cerebrospinalis bei Paralytikern. Unter vier Paralytikern waren zwei, deren Liquor bei Kaninchen Syphilis hervorrief, die Kranken hatten keine akuten paralytischen Erscheinungen. Die Blutimpfung von Paralytikern führte nicht Syphilis herbei. Die Tabiker und Paralytiker scheinen sich bezüglich der Übertragungsmöglichkeit ihrer syphilitischen Erkrankung auf Tiere nicht allzuweit von Syphilitikern zu entfernen.

E. Deutsch demonstriert das Präparat eines arrodierten Aneurysmas in einer tuberkulösen Lungenkaverne. Redner demonstriert auch einen Troikart, durch welchen man pleuritisches Exsudat ablassen und gleichzeitig Stickstoff in die Pleurahöhle einblasen kann.

W. Haberfeld: Pseudoleukämiesymptome als Folge von Zeckenstichen. Vortragender hat in Brasilien eine pseudoleukämieähnliche Blutveränderung bei Leuten beobachtet, welche von dort in der trockenen Jahreszeit massenhaft vorkommenden Zecken gebissen worden sind. Bei solchen Personen treten Drüsenschwellungen auf, besonders häufig in der Achselhöhle und am Halse. Die Blutuntersuchung ergibt eine starke Vermehrung der Lymphozyten, das Blutbild ist ähnlich demjenigen bei beginnender Pseudoleukämie. Die Lymphdrüsenanschwellungen treten ein bis zwei Tage nach dem Zeckenbiß auf. Die Bißstelle juckt sehr stark und heilt erst nach Wochen. Die roten Blutkörperchen zeigen keine Abweichung von der Norm, die Lymphozytose geht einige Wochen nach dem Biß zurück, wenn die Person nicht wieder gebissen wurde. i. m.

* * *

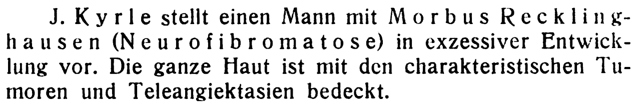
Sitzung vom 6. Februar 1914.

H. Lorenz stellt einen Mann vor, bei dem er zur Beseitigung des Aszites infolge von Leberzirrhose die Operation nach Lanz ausgeführt hat. Es wird dabei der Leistenring eröffnet, der Testikel in die Bauchhöhle verlagert und daselbst in eine Falte des Mesenteriums eingenäht. Die Kommunikation der Venen des Mesenteriums mit dem reichen Venengeflecht des Plexus pampiniformis ermöglicht einen Abfuhrweg für das infolge der Leberzirrhose gestaute Blut. Der Erfolg ist ein guter. Ferner demonstriert Redner das anatomische Präparat einer vielkämmerigen Lymphzyste des Ligamentum gastro-colicum. Diese fand sich anläßlich der Operation einer akuten Appendizitis bei einem zehnjährigen Knaben vor. Es mußte ein Stück des Mesokolons reseziert werden.

G. Lihotzky stellt eine 28jährige Frau vor, bei welcher er einen Eckzahn aus dem Darm extrahiert hat. Nach einer Ovarialzystenoperation kam es zur Ausbildung eines Bauchwandabszesses, welcher bis auf eine kleine granulierende Stelle ausheilte, die in eine Fistel führte. Letztere wurde umschnitten, dabei fand man in einer sich vorlegenden Darmschlinge einen spitzen Körper, welcher extrahiert wurde und sich als ein Eckzahn erwies. Diesen dürfte Patientin, als sie sich vor Jahren mehrere Zähne extrahieren ließ, verschluckt haben.

A. Saxl stellt einen Mann mit einer hochgradigen Abduktionskontraktur im linken Hüftgelenk infolge von Osteomyelitis vor.

S. Ehrmann stellt zwei Fälle vor, bei welchen die Radiumbehandlung des Xeroderma pigmentosum, respektive der Keratitis hereditaria palmaris mit Erfolg durchgeführt worden ist.



J. Kyrle stellt einen Mann mit Morbus Recklinghausen (Neurofibromatose) in exzessiver Entwicklung vor. Die ganze Haut ist mit den charakteristischen Tumoren und Teleangiektasien bedeckt.

H. Schlesinger: Über Vorsichtsmaßregeln bei der Anwendung von Morphium-Dionin-Skopolaminlösung und über eventuellen Ersatz derselben durch Pantopon-Dionin-Skopolaminlösung. Vortragender hat vor Jahren empfohlen, bei schmerzhaften inneren Zuständen und zu Entziehungskuren sich einer Morphium-Dionin-Skopolaminlösung zu bedienen. Die Lösung ist so zusammengesetzt, daß eine Pravazsche Spritze 2 cg Morphium, 3 cg Dionin und ¼ mg Scopolaminum hydrobronicum Merck enthält. Vortragender hat seit mehreren Jahren diese Mischung verwendet und hat kaum je ernste Erscheinungen gesehen. Es ist unbedingt notwendig, nur klare Lösungen zu verwenden, getrübte Lösungen enthalten das sehr giftige Apoatropin und sind nicht zu verwenden. Die Trübung kann durch Benützung eines nicht alkalifreien Glases bei der Herstellung der Ampullen hervorgerufen werden. So sah Vortragender vor kurzem schwerste Intoxikation nach Anwendung einer Pravazschen Spritze dieses Mittels, es dürfte damals wohl ein verdorbenes Präparat verwendet worden sein. — Seit längerer Zeit verwendet Vortragender auch eine Pantopon-Dionin-Skopolaminlösung als Ersatzpräparat. Diese Lösung wirkt gleichsinnig mit der erstgenannten Lösung, scheint aber etwas schwächer zu sein. Sie wurde in vielen Fällen auch durch längere Zeit hindurch mit Erfolg angewendet und dürfte für Morphiumentziehungskuren mit gleich günstigem Resultate verwendet werden wie die Morphium-Dionin-Skopolaminlösung.

O. v. Frisch demonstriert eine Vorrichtung zur Verhütung der Spornbildung bei Anus praeternaturalis. Der Apparat ist röhrenförmig und wird in den Darm so eingeschoben, daß er den Inhalt des zuführenden Darmschenkels in den abführenden hinüberleitet und gleichzeitig den sich gegen die Öffnung des Darmes vordrängenden Sporn zurückhält. Vortragender verwendet den Apparat seit vier Jahren und war stets zufrieden. Ferner zeigt Redner ein durch Operation gewonnenes Präparat, bei welchem eine mächtige Hypertrophie der Muskulatur der Flexur unterhalb eines Karzinoms bemerkbar ist. Die Ursache der Hypertrophie der Muskulatur des zuführenden Schenkels ist die Stenose, die Ätiologie der Hypertrophie am abführenden Schenkel ist nicht klar, da weiter unten keine Stenose mehr vorhanden ist.

O. Kraus (Karlsbad): Die Blutzuckeruntersuchung in der Praxis. Schon vor langer Zeit hat Vortragender ein Verfahren publiziert, welches es ermöglicht, an Stelle der Blutgewinnung durch Venaepunktion oder Aderlaß jene durch Einstich in die Fingerbeere zu setzen. Seither hat Vortragender dieses Verfahren verbessert und hat die mit dieser Methode gefundenen Blutzuckerwerte mit denen der meisten Autoren, besonders Liefmann und Stern, übereinstimmend gefunden. Zahlen über 0·11% spricht auch er als Hyperglykämie an. Diese einfache Methode ermöglicht nunmehr die „innere Toleranz" der Diabetiker leicht zu kontrollieren. Vortragender ist der Ansicht, daß die Harnanalyse allein ungenügend sei und zu Täuschungen Anlaß geben könne, da bei Schwinden des Zuckers aus dem Harn der Zuckerstoffwechsel noch nicht zur Norm zurückgekehrt sein muß. So konnte er in Fällen, in denen trotz Vorhandenseins von charakteristischen Frühsymptomen des Diabetes der Harn keinen Zucker enthält, durch die Blutzuckeruntersuchung Hyperglykämien konstatieren. Solche Hyperglykämien dürften sich vielleicht in der Folge als Frühstadien von Diabetes erweisen. i. m.

* * *

Sitzung vom 13. Februar 1914.

Fr. Necker stellt einen Patienten vor, bei dem er die Entwicklung einer Nierentuberkulose vom Beginn an verfolgen konnte. Als der Patient vor sechs Jahren wegen Residuen einer chronischen Gonorrhoe untersucht wurde, wurde der Harn auf Meerschweinchen verimpft, von welchen eines an Tuberkulose starb. Patient bekam dann Schmerzen in der linken Niere. Im nächsten Jahre wurden im Harn der rechten Niere Tuberkelbazillen gefunden. Vor zwei Jahren trat zum erstenmal etwas Eiweiß im Harn auf und dieser wurde trüb. Die funktionelle Untersuchung der Nieren ergab, daß die früher krankheitsverdächtige linke Niere gesund war, auf der rechten Seite ergab sich eine geringe Verzögerung der Ausscheidungswerte und im Harn wurden Tuberkelbazillen gefunden. Tuberkulinbehandlung ohne Einfluß. Für das Schicksal der Kranken mit Nierentuberkulose ist vor allem die Virulenz der Infektion von Bedeutung.

J. Zappert stellt einen siebenjährigen Knaben mit progressiver Degeneration des Linsenkernes (Wilson) vor. Der vorgestellte Knabe zeigt ziemlich normale Intelligenz, Neigung zum Lachen, welche sich bis zu Lachkrämpfen steigern kann, Sprachstörungen, fortwährende Unruhe der Muskulatur des Gesichtes und Halses, Intentionstremor, Ungeschicklichkeit beim Gehen und Ergreifen von Gegenständen. Wilson hat zum erstenmal diese Krankheit beschrieben, deren Ursache in einer Entartung des Linsenkernes besteht. Wilson beobachtete Fälle, die sämtlich erworben waren, im vorgestellten Falle besteht sehr früher oder vielleicht kongenitaler Beginn.

O. v. Frisch: Über die Behandlung inoperabler inkarzerierter Nabelhernien mittels Paquelin-Stichelung. Madelung hat für zu spät zur Operation eingelieferte Fälle die Stichelung des Bruches mit dem Paquelin empfohlen, die eine Abstoßung des Bruches bewirkt. Vortragender hat dieses Verfahren dreimal angewendet, ein Fall ist am Leben geblieben.

E. Spitzy stellt zwei Fälle vor, bei welchen er Sehnenplastiken nach schwerer Poliomyelitis vorgenommen hat. In dem einen Falle waren die Peronei beiderseits und der rechte Quadrizeps gelähmt. Es wurde am linken Bein der paralytische Klumpfuß dadurch beseitigt, daß der intakte Tibialis anticus am Os cuboideum subperiostal angenäht wurde. Am rechten Beine wurde der Tensor fasciae latae an die Patella angenäht und dadurch der gelähmte Quadrizeps ersetzt. Der Erfolg ist ein guter. Im zweiten Falle wurde links der Extensor hallucis als Heber des Fußes verwendet, rechts wurde der einzige funktionierende Gastroknemius zur Fixation des schweren paralytischen Klumpfußes benützt. Es wurde die Achillessehne freigelegt, drei Viertel derselben wurden durch das Ligamentum interosseum durchgeführt und am Os cuboideum eingenäht; der Erfolg ist ein guter, da Patient den Fuß fixieren und sicher auftreten kann.

A. Exner stellt einen 34jährigen Mann vor, welcher vor einem Jahre wegen infiltrierenden Adenokarzinoms des Rektums operiert worden ist. Es wurden außer dem Rektum noch die Hinterwand der Blase mit dem Trigonum, die Prostata und beide Samenblasen entfernt. Die Ureteren wurden in die Blase implantiert. Der Wundverlauf war glatt, es hat sich nur rückwärts eine Blasenfistel gebildet, welche sich spontan und unter Zuhilfenahme von Paraffininjektionen ganz geschlossen hat.

G. Wagner: Über schädliche Folgen der Radiumbehandlung des Krebses in zwei Fällen. Fall I. Ein Fibrosarkom der vorderen Vaginalwand betreffend, das mit großen Radiumdosen behandelt worden war. Nekrotischer Zerfall des Tumors, das abfließende Sekret führte zur Ausbildung zweier großer Geschwüre über den Tubera ossis ischii, die trotz Exzision wieder rezidivierten. Fall II. Karzinom des Collum uteri, ebenfalls mit großen Radiumdosen behandelt. Es entstand ein Schorf im Rektum und nach dessen Abfallen eine Rekto-Vaginalfistel. Es wurde die Kolpokleisis ausgeführt, nach wenigen Tagen waren die Nähte offen und der Schorf wieder vorhanden. Redner empfiehlt in Berücksichtigung dieser Fälle nur geringe Radiumdosen zu verwenden.

G. Pleschner demonstriert Röntgenaufnahmen von Blasentumoren nach Füllung mit Skiargan.

R. Bachrach: Röntgenbilder von Blasentumoren nach Kollargolfüllung.

E. Freund und Gisa Kaminer: Über pathogene Beziehungen organischer Säuren zum Karzinom. Frühere Untersuchungen ergaben, daß eine aus dem Darminhalt Karzinomatöser extrahierbare organische Säure (Darmsäure) sich gegenüber dem Karzinomserum und gegenüber Karzinomzellen spezifisch verhält. Dem normalen Serum zugesetzt, verleiht die Darmsäure diesem die Eigenschaften des Karzinomserums; ein solches Serum gibt mit Karzinom eine positive Abderhaldensche Reaktion und mit Karzinomextrakt eine Trübung. Diese Säure zeigt auch eine Anziehung für Kohlehydrate. Mit Darmsäure versetzte Dextrinlösung erhält die Eigenschaften eines Karzinomextraktes. Vortragende haben geprüft, ob auch andere organische Säuren ein verschiedenes Verhalten gegenüber dem Karzinom zeigen. Es wurden Fumarsäure und Malleinsäure, welche eine gleiche empirische Formel haben, in 4%iger Lösung mit kohlensaurem Natrium neutralisiert. Keine dieser Säuren löste Karzinomzellen, aber die Fumarsäure störte nicht die Zerstörungsfähigkeit des normalen Serums gegenüber Karzinomzellen, die Malleinsäure hinderte diese Zerstörungsfähigkeit. Dieser Unterschied hängt von der Verschiedenheit der Konstitutionsformel der Säure ab. Auch bezüglich des Dextrinversuches zeigen sich bei Säuren von gleicher empirischer Formel, aber von verschiedener Konstitutionsformel Unterschiede. i. m.

* * *

Sitzung vom 20. Februar 1914.

H. Prigl stellt einen 23jährigen Mann mit einem Melanosarkom des Penis vor. Vor 18 Monaten trat ein stecknadelkopfgroßer Tumor von braunroter Farbe auf der Glans penis auf, welcher sich schnell vergrößerte. Nach Exstirpation desselben lokale Rezidive und Drüsenschwellungen in den Inguinalgegenden. Trotz einer neuerlichen Operation rezidivierten die Tumoren wieder. Behandlung mit Röntgenstrahlen ohne Erfolg. Radiumbehandlung erfolgreich, da die bestrahlten Tumoren fast vollständig verschwunden sind. Prognose ungünstig.

G. Nobl stellt einen 37jährigen Mann mit Granuloma anulare an der Dorsalfläche der Hand und den Fingern vor. Die Hautaffektion besteht seit 2½ Jahren.

A. Arnstein demonstriert einen Fall von Echinokokkus der Lunge und der Pleura bei einem 25jährigen Manne. Im Röntgenbild sieht man das Mediastinum nach rechts verschoben, über dem horizontalen Spiegel der Flüssigkeit befindet sich Luft. Die Ausbildung des Pneumothorax kam wohl durch Perforation einer Echinokokkusblase zustande.

A. Bum stellt einen 37jährigen Mann mit einer vollständigen Rißfraktur der Tuberositas tibiae vor, die nach kräftigem Strecken der Beine unter heftigem Schmerz im rechten Kniegelenk entstand. Die Röntgenuntersuchung zeigte eine vollständige Rißfraktur der Tuberositas tibiae ohne Verletzung des Kondylus.

K. Feri führt einen Fall von Wurzelerkrankung im Bereiche des 6. bis 8. Zervikalsegments nach Angina vor. Ein 19jähriger Mann bekam am Tage nach Eintreten einer Angina eine Lähmung der Streckmuskeln



der rechten Hand, ferner Herpes zoster am rechten Ober- und Unterarm. Während der Herpes zoster vollständig verschwunden ist, besteht die Lähmung weiter fort, es ist keine Entartungsreaktion vorhanden. Die höchsten Temperaturen betrugen 37·3°. Außerdem findet sich am rechten Arm und an der Hand ein anästhetischer Streifen.

L. Hofbauer stellt Fälle vor, bei welchen er die von ihm eingeführte Atembehandlung des nervösen Asthmas mit Erfolg durchgeführt hat. i. m.

Jahresversammlung des Vereines abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes zu Zürich.

20. September 1913.

In der Geschäftssitzung erstattete der Geschäftsführer Dr. Holitscher den Jahresbericht; der Verein zählt jetzt 423 ordentliche Mitglieder. Im abgelaufenen Jahre wurde ein neues Flugblatt herausgegeben, das zum Eintritt in den Verein auffordert. Die vom Verein herausgegebene Korrespondenz wurde weiter ausgebaut; sie wird jetzt an 900 Abnehmer verschickt und ziemlich häufig benützt. Die Untersuchung über den Alkohol bei Schlangenbissen wurde fortgesetzt; in zahlreichen Fällen versendete der Geschäftsführer Richtigstellungen an Tageszeitungen, die falsche Nachrichten über irgendein Kapitel der Alkoholfrage gebracht hatten. Auch an dem Kampfe gegen die Likörbonbons hat sich der Verein wieder beteiligt. Im kommenden Jahre wird an die Leitungen der Krankenanstalten wegen Alkoholverabreichung in der Normaldiät herangetreten werden.

In der wissenschaftlichen Sitzung hielt Herr Dr. Bertholet aus Neuenburg einen Vortrag über „Anatomische Untersuchungen über die Wirkungen des chronischen Alkoholismus, besonders auf die Keimdrüsen“. Hierauf sprach Privatdozent Dr. Th. Christen aus Bern über „Ärztliche Standesinteressen und Alkoholbekämpfung“. Folgendes waren die Leitsätze seiner Ausführungen:

Die Beurteilung der Alkoholfrage und der Stellung der Ärzte zu ihr wird eine andere, sobald man über die Wirkung des Alkohols auf das ärztliche Einzelindividuum oder den Patienten hinausgeht und die Beziehungen des Alkoholismus als Volksseuche zum ganzen ärztlichen Stande aufsucht. Unter Alkoholismus hat man diejenigen Erscheinungen zu verstehen, welche auftreten infolge davon, daß eine menschliche Gesellschaft alkoholhaltige Getränke duldet. In diesem Sinne gibt es auch einen Alkoholismus des ärztlichen Standes.

Eine Folge des Alkoholismus der Gesellschaft ist unter anderem der „Alkoholaberglaube“, das heißt die in der euphorischen Wirkung begründete, durch uralte Sitten und Gebräuche geheiligte und von den Alkoholinteressenten systematisch gefestigte Massensuggestion, welche auch unter unseren Standesgenossen die besten und gescheidtesten Forscher veranlaßt hat, an angeblich günstige Wirkungen des Alkohols zu glauben, allfällig wirklich vorhandene weit zu überschätzen und namentlich die ungünstigen über Gebühr zu vernachlässigen.

Der ärztliche Beruf verlangt die besten Kräfte des Intellektes und der Psyche. Es ist daher unlogisch, ein Euphoretikum zu dulden, das bereits in kleinen Dosen die Leistungen des nervösen Zentralorganes verschlechtert.

Zwischen der Alkoholwirkung und der Morphinwirkung besteht wohl ein gradueller, aber kein grundsätzlicher Unterschied. Es ist auch nicht einzusehen, warum man den Ärztestand nicht ebensogut sollte alkoholfrei machen, wie man ihn morphinfrei gemacht hat. Will man dem Ärztestand einen mäßigen Genuß der Rauschgetränke empfehlen, so muß man ihm folgerichtig ebensogut ein mäßiges Opiumrauchen anraten.

Der ökonomische Schaden, den das ärztliche Einzelindividuum infolge aktiver Beteiligung am Kampfe gegen den Alkoholismus erleiden kann, wird im allgemeinen eher überschätzt, aber er kann mitunter empfindlich werden. Dagegen wird der alkoholfreie Ärztestand der Zukunft gegenüber dem heutigen nur im Vorteil sein.

In der Erkenntnis des Alkoholismus und im Willen zu seiner Bekämpfung ist die Laienwelt vielfach dem Ärztestand voraus. Unter den Schweizer protestantischen Geistlichen zum Beispiel sind 28% organisierte Abstinenten, unter den Schweizer Ärzten nur 5½%.

Die Tatsache, daß so wenige Ärzte sich entschließen können, definitiv mit den Rauschgetränken zu brechen, ist ein großes Hindernis für die Beseitigung des Alkoholaberglaubens unter der Laienwelt. Im gleichen ungünstigen Sinne wirken auch die ärztlichen Verordnungen von Wein zur Stärkung, Bier zur Ernährung oder irgendwelchen Medizinalweinen oder Magenschnäpsen zur Beförderung der Verdauung.

Die verschiedenen Phasen, welche die Alkoholtherapie seit Jahrzehnten durchmacht, beweisen, daß der Ärztestand heute noch ernstlich darnach ringen muß, sich vom Alkoholaberglauben freizumachen. Alles, was diesen Prozeß beschleunigen kann, dient nicht nur (kraft der besseren Erkenntnis unserer sozialen Pflichten) einer segensreichen hygienischen Arbeit, sondern muß auch das Ansehen des Ärztestandes heben, denn diejenigen Laien, welche die Alkoholfrage besser kennen als manche Ärzte, sind heute in raschem Wachsen begriffen. Der Ärztestand wir in seinem Ansehen sehr geschädigt, wenn er sich hier durch die Laien überholen läßt.

Der Kampf gegen den Alkoholismus ist eine eminent hygienische Arbeit. Hier gehört der Ärztestand an die Spitze. Versäumt er diese Pflicht, so geht die Bewegung ohne ihn, oder, was noch schlimmer wäre, gegen ihn. In letzterem Falle müßte er unfehlbar den Kürzeren ziehen. Darauf weist unverkennbar die Geschichte der modernen Antialkoholbewegung, speziell in Island, Skandinavien, Finnland und zum Teil auch in der Union hin.

Aus den Verhandlungen der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

(21. bis 26. September 1913.)

(Fortsetzung.)

H. Noguchi (New York): Die Züchtung des Syphiliserregers.

Bisher sind es wenigstens zehn Forscher, die den Anspruch darauf erheben, den Syphiliserreger, die Spirochaeta pallida, in Reinkultur erhalten zu haben, nämlich: Mühlens, Hoffmann, Noguchi, Sowade, Tomasczewski, Shmamine, Baeslack, Nakano, Sereschewsky und andere. Einige Forscher wandten als Ausgangsmaterial in der Hauptsache Gewebe von kranken Menschen an. Die Züchtung wurde von allen erwähnten Autoren, mit Ausnahme des Vortragenden, nicht mit Ausschluß des Sauerstoffes (anärob) versucht. Die vom Vortragenden erhaltenen Spirochäten unterscheiden sich von diesen Kulturen dadurch, daß sie nur unter striktem Abschluß des Sauerstoffes wuchsen.

Der Vortragende war der erste, der im Jahre 1911 durch Verimpfung von Reinkulturmaterial des Syphiliserregers typische Krankheitserscheinungen bei Tieren erzeugte. Er verwendete das Material von zwei künstlich krank gemachten Kaninchen und erzeugte bei anderen Kaninchen typische Krankheitserscheinungen. Außerdem gelang es dem Vortragenden im Jahre 1912, durch Verimpfung von aus menschlichen Geweben gewonnenem Reinkulturmaterial auf die Augenbrauengegend verschiedener Affen typische Krankheitserscheinungen an den Impfstellen hervorzubringen. Wie schwierig es sein kann, eine direkt von krankem menschlichem Gewebe als Ausgangsmaterial auf künstlichen Nährboden ge-



züchtete Spirochäte, die ihrem Wachstum nach als Kultur der Spirochaeta pallida ähnelt, sicher zu identifizieren, das geht aus den neueren Studien, welche der Vortragende an einer anderen Spirochätenart gemacht hat, deutlich hervor. Die Blutflüssigkeit von Kaninchen, welche mit Reinkulturen der Spirochaeta pallida immunisiert wurden, enthält Schutzkörper gegen Syphilis. Merkwürdigerweise ist die Haut dieser gegen die Seuche geschützten Tiere gegen die Infektion überempfindlich. Daß bei syphilitischer Infektion des Körpers eine Überempfindlichkeit der Haut vorhanden ist, das haben schon Neisser, Jadassohn, Nobl in Wien und andere nachgewiesen.

Aus den Züchtungsversuchen der Spirochaeta pallida lassen sich folgende Schlußfolgerungen ableiten: Die Züchtung der Spirochaeta pallida ist ohne Zweifel gelungen, aber die zurzeit verfügbaren Methoden führen noch nicht in allen Fällen zum Ziele. Auf Grund des voranstehend Mitgeteilten erlaube ich mir noch mitzuteilen, daß der Nachweis, die Spirochaeta pallida in Reinkultur erhalten zu haben, im Jahre 1911 zuerst von mir erbracht worden ist. Um dieses Ziel zu erreichen, wendete ich eine spezielle Methode der Züchtung mit Ausschluß des Sauerstoffes an. Spätere Autoren haben auf einem einfacheren Wege der Züchtung pathogene, die Spirochaeta pallida enthaltende Kulturen bekommen; jedoch haben sie meines Erachtens nicht den strikten Nachweis des Ausschlusses aller der Spirochaeta pallida nahestehenden, mit ihr leicht zu verwechselnden Spirochätenarten erbracht.

R. Müller (Wien): Über die Verwertung der Wassermannschen Reaktion bei der Diagnose und Therapie der Lues.

Der Vortragende weist vor allem auf den hohen diagnostischen Wert positiver Ausfälle der Wassermannschen Reaktion für die Diagnose einer luetischen Erkrankung hin. Der Wert der negativen Ausfälle ist nicht in jedem Stadium der Lues gleich; speziell Tabes, junge Primäraffekte usw. können unter Umständen negativ reagieren. Therapeutische Beeinflussung vollständig zu unterlassen, wenn die Wassermannsche Reaktion negativ ist, ist in den ersten Jahren nach der Infektion jedenfalls ein riskiertes Experiment. Eine wichtige ausschlaggebende Rolle spielt die Serumprüfung in den späteren Stadien der Lues, wo bisher eine Behandlung ohne klinische Symptome niemals eingeleitet wurde. Die positiv reagierenden Fälle sollen in diesem Stadium besonders intensiven Kuren unterzogen werden.

Waldstein-Ekler (Wien): Beiträge zur Abderhaldenschen Reaktion.

Redner machte Mitteilung über eine gemeinsam mit Dr. Ekler angestellte Studie zur Erforschung gewisser physiologischer, biochemischer Fragen auf dem Gebiete des weiblichen Sexuallebens. Neue chemische Errungenschaften dienten als Voraussetzung. Wie bekannt hat Abderhalden gefunden, daß der tierische und menschliche Organismus auf die Einverleibung körperfremder Substanzen mit der „Mobilisierung“ von Fermenten reagiert; aus dem Vorhandensein solcher Fermente kann wieder der Schluß auf das Eingedrungensein fremder Substanzen gezogen werden. Mit Zuhilfenahme dieses Abderhaldenschen Verfahrens gelang es Waldstein und Ekler, Stoffe im weiblichen Organismus aufzufinden, welche den männlichen Fortpflanzungszellen entstammen. Diese Stoffe finden sich, wie verschiedene Versuchsreihen ergaben, im Blute weiblicher Tiere erst nach dem für die Fortpflanzung entscheidenden Moment, während sie vorher fehlten. Diese neuen Befunde bedeuten den Nachweis einer substantiellen Beeinflussung des weiblichen Organismus im Sinne einer Aufnahme und Abneigung von ursprünglich dem Weibe fremden Stoffen männlicher Herkunft. Abgesehen vom theoretischen Werte eröffnen diese Versuchsergebnisse auch Perspektiven in praktisch-klinischer und sozialer Hinsicht.

Nonne (Hamburg): Paralyse und Syphilis.

Im Jahre 1857 wurde zuerst von zwei deutschen Forschern, Esmarch und Jessen, ausgesprochen, daß Paralyse und Syphilis zusammenhängen. Fournier in Frankreich und Erb in Deutschland wurden dann die Führer in dieser Frage. Durch klinische Forschungen wuchs die Zahl der Anhänger der Fournier-Erbschen Lehre. Man mochte sich jedoch nicht entschließen, die Paralyse als eine direkt syphilitische Erkrankung des Gehirns anzusprechen.

Der Referent tritt in eine Kritik dieser „Gegenbeweise“ ein und zeigt, daß man von einem prinzipiellen Unterschied auf Grund der zunehmenden Erfahrungen nicht mehr sprechen könnte.

Der Referent geht auf den heutigen Standpunkt der Behandlung von Paralyse und Tabes ein, wie er sich auf Grund der Entdeckung von Schaudinn und Noguchi, auf Grund des von Ehrlich dargestellten Salvarsans und auf Grund der klinischen und anatomischen Erfahrungen von der Früherkrankung der Hüllen des Zentralnervensystems herausgebildet hat.

H. Neumann (Wien): Eine besondere Form der Schwerhörigkeit.

Der Vortragende spricht über eine allmählich fortschreitende Form der Schwerhörigkeit, die ohne Entzündung und ohne Schmerz gewöhnlich durch subjektive Geräusche eingeleitet wird. Die ersten Anzeichen dieser Erkrankung treten zur Zeit der Geschlechtsreife auf. Sie betrifft beide Ohren und bevorzugt das weibliche Geschlecht, wobei häufig wiederkehrende Schwangerschaften stets verschlimmernd auf das Leiden einwirken. Diese Form ist auch in ihrem Wesen noch nicht genügend geklärt. Sicher ist, daß es bei ihr, wie das Politzer zuerst nachgewiesen hat, zu einer Knochenneubildung kommt, die auch in den Steigbügel hineinwächst und ihn so vollkommen unbeweglich macht. In einer Gruppe von Fällen ruft diese Knochenneubildung auch eine Miterkrankung der Nerven hervor.

An der Hand von mikroskopischen Präparaten bespricht Vortragender die bei der progressiv fortschreitenden Schwerhörigkeit vorkommenden Knochenveränderungen. Klinisch schwer zu unterscheiden von dieser Schwerhörigkeit ist eine gutartige Form, deren Ursache in einer Verwachsung der Gehörknöchel untereinander als Folge einer abgelaufenen Mittelohrentzündung gelegen ist. Auch diese gutartige Form der chronisch-progressiven Schwerhörigkeit kommt in manchen Familien gehäuft vor, indem schon angeborene Schleimhautfalten, die an und für sich keine Hörstörung verursachen, durch häufig wiederkehrende Katarrhe verdickt werden und die Gehörknöchel in ihrer Vibration hindern. Sämtliche Formen der progressiv fortschreitenden Schwerhörigkeit werden durch Veränderungen im Nasen- und Nasenrachenraum, die zu häufigen Katarrhen Anlaß geben, verschlimmert. Vortragender wendet sich gegen die von anderer Seite vorgeschlagene Namensänderung, da die Krankheit in ihrem Wesen und ihrer Ätiologie noch nicht genügend geklärt ist, und empfiehlt den Namen „Otosklerose“ vorderhand beizubehalten. Der Vortrag gab Anlaß zu einer lebhaften Diskussion, an der sich unter anderen beteiligten: Siebemann (Basel), Scheibe (Erlangen), Urbantschitsch (Wien), Alexander (Wien), Habermann (Graz) und Gradenigo (Turin).

G. Alexander (Wien): Die Gehirnentzündung nach Ohrenleiden.

Relativ häufig ist die otogene Spätmeningitis zu beobachten bei infektiöser Sinusthrombose im höheren Lebensalter; an zweiter Stelle stehen subakute, d. h. vier bis acht Monate alte eitrige Otitiden mit verschleppter Mastoiditis. Auch in diesen Fällen sind die höheren Altersstufen mehr von der Spätmeningitis bedroht als das jugendliche Alter; weiter sind zu nennen die chronische Labyrintheiterung mit



Sequesterbildung und ausgedehnte Pachymeningitis und endlich Fälle von akuter Mittelohreiterung, bei welchen die akute eitrige Mittelohrentzündung mit analogen akuten eitrigen Veränderungen in den Nebenhöhlen der Nase und dem Rachenkopf kombiniert sind. Auch hier sind die höheren Altersstufen durch Spätmeningitis mehr gefährdet als die jugendlichen. Der vollentwickelten Spätmeningitis sind wir therapeutisch vollkommen machtlos. Um so mehr Bedeutung kommt somit der Prophylaxe der Spätmeningitis zu. Zunächst kann die Spätmeningitis dadurch bekämpft werden, daß in Fällen von chirurgischer Mittelohreiterung mit der Ohroperation nicht planlos zugewartet und die Dauer der konservativen Behandlung nicht über Gebühr zeitlich ausgedehnt wird. In der Prophylaxe der Spätmeningitis ist auch die Wundversorgung und die Wundbehandlung der Operierten zu berücksichtigen.

O. Mayer (Wien): Otosklerose.

Vort. berichtet über seine Untersuchungen über die Otosklerose, der zu hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit führenden Erkrankung des Gehörorganes. Durch Vorführung farbiger Lichtbilder von mikroskopischen Präparaten zeigte der Vortragende, daß es sich bei dieser Erkrankung um eine durch Zirkulations- und Ernährungsstörungen hervorgerufene Affektion des Knochens handelt, welche wahrscheinlich mit einer anderen seltenen Knochenerkrankung, die das ganze Skelett ergreift, nämlich der zuerst von v. Recklinghausen beschriebenen „Ostitis fibrosa" identisch ist. Durch Feststellung der Ursache der Otosklerose wird es möglich sein, die Behandlung dieser Erkrankung aussichtsreicher zu gestalten.

J. Ruttin (Wien): Zur Pathologie der Labyrintheiterungen.

Ruttin zeigt histologische Präparate eines Falles, bei dem wegen Eiterung an der Pyramidenspitze die Pyramide entfernt werden mußte. Die histologische Untersuchung ergibt eine Eiterung im inneren Ohre, die in vieler Beziehung interessant ist und die Frage der toxischen Veränderung des Cortischen Organes beleuchtet. Ferner zeigt er Patienten, bei denen nach seiner Methode abstehende Ohren operativ korrigiert wurden. Durch Exzision eines Hautlappens wird die Ohrmuschel reponiert. Photographien der Patienten vor und nach der Operation zeigen die hübschen Erfolge. Außerdem führt er Patienten mit deutlicher Hörverbesserung vor, bei denen wegen chronisch katarrhalischer Prozesse die Hammervorziehung ausgeführt und bedeutende Hörverbesserungen erreicht wurden.

J. Pál (Wien): Über Papaverinreaktion der glatten Muskeln, ihre diagnostische und therapeutische Verwendung.

Das Papaverin, ein Bestandteil des Opiums, wurde bisher für unwirksam gehalten. Im Zusammenhange mit seinen Studien über das Opiumproblem sowie mit dem Ergebnis der unter seiner Leitung ausgeführten Arbeiten von E. Popper sah sich der Vortragende veranlaßt, dem Papaverin größere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Es hat sich hiebei ergeben, daß das Papaverin eine bisher nicht bekannte Reaktion auslöst, die darin besteht, daß die glatte Muskulatur — der gesamten Eingeweide sowie der Gefäße — in einen Zustand der Entspannung versetzt wird, ohne die betreffenden Organe zu lähmen. Der Erfolg ist besonders deutlich, wenn sich die glatten Muskeln in erhöhtem Erregungszustand befinden. Vermöge dieser eigenartigen Wirkung ist das Papaverin imstande, Krampfzustände in den Eingeweiden zu lösen und den erhöhten Blutdruck herabzusetzen. Das Papaverin vermag dadurch therapeutisch und diagnostisch Wertvolles zu leisten.

In allen Krankheiten, in welchen akute Steigerung der Gefäßspannung Beschwerden auslöst, hat sich das Papaverin als wirksames, entspannendes Mittel erwiesen, so bei der akuten Urämie, dem Kardialasthma, der Angina pectoris usw. Von besonderem und namentlich auch diagnostischem Interesse sind die Ergebnisse der Papaverinanwendung im Bereiche des Verdauungstraktes. Hier wirkt das Papaverin bei toxischem Erbrechen sowie bei den verschiedenen Formen des nervösen Erbrechens. Es hebt unter anderem das Erbrechen nach der Chloroformnarkose auf, ebenso wirksam ist es beim Erbrechen der graviden Frauen, wie bei der Seekrankheit oder den dieser analogen Zuständen. Diagnostisch wichtige Verwendung fand das Papaverin bei der Differenzierung zwischen Magenkrampf und den rein mechanischen Störungen des Magens, bei den verschiedenen, mit Hyperazidität einhergehenden Beschwerden sowie gewissen Arten der Verstopfung. Wesentliche Ergänzung und Bestätigung haben die Beobachtungen des Vortragenden bereits in Untersuchungen von Holzknecht und Sgalitzer gefunden, die die Papaverinwirkung mittels der Durchleuchtung mit Röntgenstrahlen verfolgt haben. Außer in den erwähnten hat sich das Papaverin auch in anderen Eingeweidegebieten bei Krampfzuständen als wirksam erwiesen, so z. B. beim Bronchialkrampf. Der Vortragende legt Wert darauf, daß in einer Reihe von Fällen das schädliche Morphin durch das unschädliche Papaverin ersetzt werden kann, obwohl dieses nicht narkotisch wirkt. Das Papaverin beseitigt durch Lösung des Krampfes die unmittelbare Ursache des Schmerzes. Die Wirkung des Papaverins kommt nicht nur dem Papaverin, sondern der chemischen Reihe zu. Aufgabe der Forschung wird es sein, die nachhaltigen wirksamen Körper herauszufinden.

G. Singer (Wien): Zur Diagnose der chronischen Wurmfortsatzentzündung.

Die Methode, welche der Vortragende gemeinsam mit Holzknecht seit zwei Jahren erprobte, bedient sich des Röntgenverfahrens und beruht darauf, daß der Ausbreitungsbezirk des bei der Untersuchung nachweisbaren Schmerzes auf dem Leuchtschirm genau abgegrenzt werden kann. Die Verlaufsrichtung des Schmerzes in ihren Beziehungen zu den durch Wismut sichtbar gemachten Leitorganen der Blinddarmgegend (unterer Dünndarm, Blinddarm, aufsteigender Dickdarm) deckt sich mit dem Verlauf und der Lage des kranken Wurmfortsatzes und kann in einer Skizze festgehalten werden. Der Wurmfortsatz selbst bleibt unsichtbar, er wird durch die sichtbaren Leitorgane eingekreist. Der Untersucher tastet also unter Kontrolle des Auges. Bei einer Reihe von Fällen, die zur Operation kamen, zeigte sich eine völlige Übereinstimmigkeit zwischen dem am Röntgenschirm erhobenen Befunde und dem Operationsbefunde. Da es mit diesem Verfahren auch gelingt, den Ausgangspunkt von Schmerzen, die nicht vom Wurmfortsatz, sondern von Nachbarorganen herrühren, zu lokalisieren, erscheint diese neue Methode berufen, eine wichtige Rolle bei der Diagnose der chronischen Wurmfortsatzentzündung zu spielen.

R. Glaeßner und S. Kreuzfuchs (Wien): Zur Diagnose der Darmgeschwüre.

Die Vortragenden berichten über eine neue Methode zur Unterscheidung der Geschwüre des Magens von Geschwüren des Zwölffingerdarmes. Bei Verabreichung von Salzsäure schließt sich, wenn ein Geschwür des Magens besteht, der Pförtner und die Magenbewegungen sistieren, während beim Geschwür des Zwölffingerdarmes die Magenbewegungen verstärkt und die Entleerung des Magens beschleunigt wird. Bei operativ bestätigten Fällen hat es sich weiter gezeigt, daß eine Beschleunigung der Entleerung auch dann eintritt, wenn ein Geschwür des Magens mit der Bauchspeicheldrüse verwachsen ist; da in der Mehrzahl der operativ kontrollierten Fälle auch eine Verwachsung zwischen dem Zwölffingerdarmgeschwür und der Bauchspeicheldrüse bestanden



hat, so scheint dem Salzsäurephänomen von Glaeßner und Kreuzfuchs auch hinsichtlich der Diagnose einer Mitbeteiligung der Bauchspeicheldrüse eine Bedeutung zuzukommen. Damit wäre aber auch ein neuer Weg zur Diagnose gewisser Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse angebahnt.

W. Zweig (Wien): Die Mißerfolge der Gastroenterostomie bei Pylorusstenose infolge spastischen Verschlusses der Magenfistel.

Mehrere schwere Mißerfolge der Gastroenterostomie machten ein näheres Studium dieses fatalen Ereignisses und seiner Vorbeugung nötig. Bei Leuten mit hypertonischer, zu Krämpfen neigender Magenmuskulatur treten nach der Operation oft schwere Anfälle von unstillbarem Erbrechen auf, welche den Erfolg der Operation in Frage stellen. Unter 27 operierten Fällen konnten bloß 10 dauernde Heilungen erzielt werden, während 17 Mißerfolge zu konstatieren waren. Als bestes Mittel gegen die spastischen Verschlüsse des neuen Magenausganges bewährte sich das Papaverin, welches teils innerlich, teils subkutan verwendet wurde. Während bei reeller Pylorusstenose die Operation absolut indiziert ist, sei man bei Patienten mit Neigung zu Pylorusspasmen und den Symptomen der Vagotonie besonders vorsichtig bei Stellung der Indikation eines operativen Eingriffes.

J. Fischer (Wien): Zur Vorgeschichte der Antisepsis.

Nach einem Überblick über die Geschichte der Pathologia animata des 17. und 18. Jahrhunderts beschäftigt sich der Vortragende eingehend mit dem Lebenswerk eines fast vollkommen vergessenen Wiener Arztes, welcher als erster ein vollständiges System der Lehre vom lebenden Kontagium veröffentlichte und bereits alle jene Grundsätze ausgesprochen hat, welche heute das Fundament der modernen Bakteriologie bilden. Es war dies der im Jahre 1705 zu Salcan bei Görz geborene Marc Anton Plencicz, welcher 51 Jahre in Wien ärztliche Praxis ausübte. Plencicz formuliert schon das Gesetz der Spezifität der verschiedenen Infektionserreger und betont ihre leichte Übertragbarkeit und rasche Vermehrungsfähigkeit. Auch die Fäulnis und Eiterung können nur lebenden Keimen ihren Ursprung verdanken. Die mannigfachen, bisher geltenden Theorien vom Kontagium und von der Natur der Fäulnis sucht er zu widerlegen, ebenso die Annahme, daß die schon seit dem Anfange des 17. Jahrhunderts bekannten tierischen Wesen (vermiculi, animalcula, infusoria) die Folge und nicht die Ursache des Fäulnis- und Eiterungsprozesses seien. Plencicz kennt ferner den Unterschied zwischen pathogenen und nicht pathogenen Keimen und sucht den Umstand, daß die ersteren ohne Schaden in den Organismus aufgenommen werden können, durch die Angewöhnung des Organismus an jene zu erklären. Auch der Begriff der Autoinfektion ist ihm geläufig; Keime, die bereits seit langem im Organismus vorhanden sind, können unter besonderen Umständen ihre deletäre Wirkung entfalten. Aufgabe der Therapie hat in erster Linie die Vernichtung der Krankheitserreger zu sein; ebenso wie man bei entzündlichen Erscheinungen, welche durch einen eingezogenen Span hervorgerufen werden, zuerst sich bemühen wird, diesen herauszuziehen. Plencicz' Werk fand unter seinen Zeitgenossen fast gar keine Beachtung, und die wenigen Autoren, welche in den folgenden Jahren seine Lehre erwähnen, tun dies nur in ablehnendem Sinne. Der Vortragende zeigte aber an einzelnen Beispielen, daß die Lehre von Contagium vivum dennoch nicht untergegangen war. Reimarus, Orlay, Goeden, Nauman und Eisenmann werden in dem Zeitraume, der sich von Plencicz bis zu Henles bedeutungsvollen Untersuchungen erstreckt, mit Anerkennung genannt. Zum Schlusse wird auf die Wichtigkeit hingewiesen, welche der Kenntnis des historischen Entwicklungsganges einer Disziplin innewohnt.

O. Semeleder (Wien): Die Behandlung des kindlichen Klumpfußes.

Der Vortragende zieht die langsame, aber sicher zum Ziele führende technische Behandlung gewaltsamen Eingriffen im Hinblick auf die erzielten Endresultate vor. Wenn auch diese Eingriffe gewöhnlich als unblutig bezeichnet werden, so kommt es doch unter der Haut zu Zerreißungen der Weichteile und Bänder, welche zu Narbenbildung und verändertem Wachstum führen und dadurch eine Herstellung vollständig normaler Verhältnisse oft verhindern. Möglichst zu vermeiden ist die in vielen Fällen unnötig geübte Durchschneidung der Achillessehne. Eine Durchtrennung der Achillessehne führt zur Verkürzung des Muskelbauches und dadurch zu einer Schwächung des Muskels und zur Veränderung der Exkursionsfähigkeit, woraus sich eine Beeinträchtigung des normalen Ganges ergeben kann. Durch ein langsames Überführen der Verkrümmung des Fußes werden derlei Gefahren sicher vermieden, da Knochen und Weichteile infolge ihres schnellen Wachstums mechanischen Einflüssen sich rasch und leicht anpassen. Kommt das Kind frühzeitig zur Behandlung, so kann sicher ohne Anwendung von Gewalt das Auslangen gefunden werden.

R. v. Aberle (Wien): Konservative Behandlung der Hüftgelenksentzündung.

Der Vortragende berichtet über das Ergebnis seiner Untersuchungen an 1546 Fällen tuberkulöser Hüftgelenksentzündungen, die in den Jahren 1898 bis 1907 inklusive im Wiener Universitäts-Ambulatorium für orthopädische Chirurgie zur Untersuchung und Behandlung kamen. Es handelte sich dabei ausschließlich um klinische Patienten. Die Behandlung wurde streng konservativ und fast ausnahmslos ambulant durchgeführt. Von 552 Fällen konnte der Vortragende nun einen vollkommen genauen Aufschluß über den weiteren Verlauf der Erkrankung erhalten, und zwar wurden von diesen 375 Fälle (= 68%) geheilt, 78 (= 14%) blieben ungeheilt, 99 Fälle (= 18%) aber sind der schweren Erkrankung erlegen. Die Hüftgelenksentzündung ist vorzugsweise eine Krankheit des Kindesalters; die meisten Erkrankungen fallen in das fünfte bis siebente Lebensjahr; je jünger das von der Krankheit befallene Individuum ist, desto sicherer die Aussicht auf Heilung.

Spitzy (Wien): Chirurgische und orthopädische Eingriffe im Säuglingsalter.

Die Zartheit und geringe Widerstandsfähigkeit des kleinkindlichen Organismus hatte zur Folge, daß man operative Eingriffe bei Säuglingen scheute und sie nur bei drohender Lebensschädigung für angezeigt hielt. Da aber eine Menge von angeborenen und erworbenen Erkrankungen im Säuglingsalter bei dem raschen Wachstum des Organismus sekundäre krankhafte Veränderungen erzeugen, so erscheint ein möglichst früher Eingriff doch in vielen Fällen dringend angezeigt. Die Erfahrungen von über 1400 Säuglingsoperationen an der Grazer Kinderklinik haben den Vortragenden die Gefahren vermeiden gelehrt. Durch Lichtbilder werden die Operationstechnik und die Operationsresultate der bei Säuglingen am häufigsten Operationen erörtert, wie Hasenscharten, angeborene Deformitäten, Spaltbildungen, Klumpfuß, Schiefhals. Bezüglich der Bruchoperationen bei Kindern gibt der Autor der bestimmten Meinung Ausdruck, daß die Operation sowohl bei Leistenhernie wie Nabelhernie im Säuglingsalter rasch und gefahrlos durchgeführt werden kann und auch in diesem Alter, nach seiner Meinung, operiert werden soll, weil ein Zuwarten oder eine Bruchbandbehandlung keine sichere Heilung garantiert und die ganze körperliche Erziehung des Kindes durch das bestehende Übel oder stets drohende Gefahr behindert wird.

(Fortsetzung folgt.)



Buchbesprechungen.

Der Samariter. Leitfaden für die Erste Hilfe bei Unglücksfällen. Von Medizinalrat **Dr. Julius Blume.** Dritte Auflage (21. bis 30. Tausend). Zwei Hefte (Heft I: 56 Seiten Text, Heft II: 156 Abbildungen auf 33 Tafeln). Karlsruhe 1914. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag. Preis 1 Mk.

Von diesem Leitfaden erscheint hiermit nach Verlauf von drei Jahren bereits die 3. Auflage, gewiß ein Beweis dafür, daß er seinen richtigen Weg gegangen ist und Anerkennung gefunden hat. Dieser Leitfaden, der auf eine Vereinfachung des Unterrichts und aller Hilfsmittel des Nothelfers abzielt, soll dem Arzte ein Wegweiser sein, wie er seinen Unterricht in fünf Doppelstunden einteilen kann, und er soll dem Nothelfer als Ratgeber dienen, auch ganz besonders zu dem Zwecke, sich durch Selbststudium für die nächste Unterrichtsstunde vorbereiten zu können. Die Anordnung des Stoffes ist so einfach und klar, daß es auch dem Nichtarzt möglich ist, nach diesem Leitfaden einen Kurs für Nothelfer zu erteilen. Einen besonderen Vorzug des Werkchens bilden die zahlreichen anschaulichen und klaren Abbildungen. Die vorliegende 3. Auflage ist durch einen Anhang erweitert worden, der die Erste Hilfe mit Drägers Sauerstoffapparaten, bei Erstickungsfällen, Ohnmachten oder Ertrinken, behandelt.

Körperbildung als Kunst und Pflicht. Das Wort Körperbildung oder Körperausbildung erinnert in unseren Tagen zunächst an die blühenden Bestrebungen der körperlichen Jugendpflege und an die nationale Tätigkeit der Jugendorganisationen im Dienste der Wehrkraft. In dem im Delphin-Verlag in München erschienenen Werke von Professor Winther ist aus den modernen Ergebnissen der wissenschaftlichen Rassenhygiene heraus die Notwendigkeit einer individuellen Körperbildung abgeleitet, unter dem bedeutsamen Hinweis auf die ernste Verantwortung jedes Menschen für das Wohl des folgenden Geschlechtes. An einem reichen, aus dem Leben der verschiedensten Körperschaften entnommenen Zahlenmaterial wird die Unzulänglichkeit der jetzt üblichen turnerischen Betätigung der breiten Schichten des arbeitenden Volkes nachgewiesen. Dieses soziale Moment, unterstützt durch das ästhetische Prinzip der rhythmischen Tanzbewegung, wird zu einer künstlerischen Gesundheitslehre erhoben.

Auf dieser Grundlage soll ein Volksturnen entstehen, das sich auf die Antike gründet und durch seine Art ein ganzes Volk zu fassen vermag. Schönheit und Kraft soll auch der pflegen, den das Schicksal in russige Räume bannt. Fabrikherr, Arbeiter, Künstler und Lehrer sollen in enger sozialer Arbeitsgemeinschaft eine Körperkultur schaffen. Das prachtvoll ausgestattete Werk wird jeden in hohem Maße fesseln durch seine großzügigen Gedanken und durch die auf praktischer Erfahrung beruhenden, sehr anregend geschilderten Erfolge der rhythmischen Turnlehre.

Prof. Broßmer (Bühl).

„Die Bergstadt.“ Das Märzheft dieser von Paul Keller herausgegebenen Monatsschrift (Breslau, Wilh. Gottl. Korn) bringt als bedeutsamste literarische Gabe das zweite Kapitel aus dem bisher noch nicht erschienenen dritten (Schluß-) Bande des gewaltigen Romans „Stephana Schwertner“ von Enrika von Handel-Mazzetti mit einer ausführlichen Einleitung von E. M. Hamann. Unter den illustrierten Beiträgen ist an erster Stelle die fesselnde Schilderung Persiens: „Vom sterbenden Sonnenlande“ des Orientforschers Ewald Banse zu nennen, der sechs prächtige Farbendrucke nach Originalen des Malers H. Buchwald beigegeben sind. Reichen Bilderschmuck hat auch die Plauderei „Malerische Dorfkirchen Schlesiens“ von Fr. Mielert, ferner die scharfumrissenen, humorvollen Kulturbilder aus dem Kassubenlande: „Der Dorfschulmeister jenseits der Welt“ von Seefried-Gulgowski und der Bericht über ein „vorzeitliches Gräberfeld“ bei Gmunden von R. von Mandelsloh. In Bergstädters Bücherstube begutachtet E. M. Hamann „Literarisches Strandgut“. Sechs schöne Kunstbeilagen zieren das 7½ Bogen starke Heft. Im ganzen hat „Die Bergstadt“ im ersten Vierteljahr 1914 21½ Bogen Text mit mehr als 120 farbigen und schwarzen Bildern und vielem Buchschmuck, dazu 18 Kunstbeilagen in Farben- und Tondruck und zwei Musikstücke gebracht — das alles für nur *K* 3.24 vierteljährlich.

Wie es gemacht wird! Die Technik schwindelhafter Psychophänomene. Nach authentischen Quellen gemeinverständlich dargestellt von Friedrich Feerhow. Mit in den Text gedruckten Abbildungen. Verlag „Brandler-Pracht“, Karl Pracht, Berlin-Charlottenburg, Schloßstraße 24. Preis elegant broschiert Mk. 1.50.

In unseren Tagen gewinnen die psychischen Experimente immer mehr an Interesse und Beliebtheit. — Aufgabe des Buches ist es daher, sich mit dem schlimmsten Feinde der übersinnlichen Forschung auseinanderzusetzen, nämlich mit der Praxis schwindelhafter Psychophänomene. Es ist ganz zweifellos, daß dieser Wissenszweig heute schon viel weiter fortgeschritten wäre, wenn nicht gerade hier der Betrug in jeder erdenklichen Form sein Unwesen triebe und durch die Masse der Fälschungen auch die wenigen echten Edelsteine in falsches Licht gestellt würden. Es ist auch sehr zu begreifen, wenn ein Gebiet, welches in solchem Maße mit Lug und Trug durchsetzt ist, immer wieder — zum Schaden der Wissenschaft — berufsmäßige Experimentatoren abschreckt, sich damit zu befassen. Nirgends leichter als hier kann es ihnen passieren, das Opfer eines Schwindlers zu werden und sich so zu schädigen, daß ihnen für immer der Ruf der Leichtgläubigkeit oder gar Unwissenschaftlichkeit anhaftet. Meine Schrift verfolgt auch den Zweck, in dieser Gilde das Gefühl der Verantwortlichkeit zu wecken und ihrer allzugroßen geschäftlichen Skrupellosigkeit zu steuern. Ein besonderes Interesse aber kommt dem Gegenstand deshalb zu, weil gerade hier tiefe Probleme des Seelenlebens gestreift und gewissermaßen ihr verzerrtes Abbild wie in einem Affenspiegel vorgeführt wird. Ich habe es auch hier nicht unterlassen, bei jedem Kapitel darauf hinzuweisen, wie der ernste Experimentator über diese Dinge denkt, bevor ich beschrieb, was der Taschenspieler dazu sagt. Ich hoffe, auf diese Weise den Kontrast zwischen ehrlichem Forschen und betrügerisch erzeugten Erscheinungen noch mehr hervorgehoben zu haben.

Erfolge. Lebenserfahrungen eines alten Mannes, niedergeschrieben für solche, die etwas erreichen wollen, herausgegeben von Chr. Ludw. Poehlmann. München, Hugo Schmidts Verlag. Preis broschiert 3 Mk., gebunden 4 Mk.

Der bekannte Münchener Privatgelehrte Chr. Ludw. Poehlmann hat der Reihe seiner wertvollen Bücher für das praktische Leben ein neues hinzugefügt, das in erster Linie der vorwärts strebenden Jugend nicht genug empfohlen werden kann. Gesundheit durch vernünftige Lebensweise, erworbene tüchtige Kenntnisse, zweckentsprechende Verwaltung von Einkünften geleiten sicher zu einem klaren, festen Ziele, das jeder erstrebt. Von dem Buche in schlichter Sprache geht eine seltene Kraft aus, eine Kraft, die nachhält, weil sie aus Lebenswahrheit geschöpft ist. Möge dieses Büchlein weite Verbreitung finden, es gibt, was sein Titel verspricht, in bester Form.

Die Küsse des Johannes Sekundus. Übertragen von Martin Weinberg. Wilhelm Borngräber. Verlag: „Neues Leben“ in Berlin.

Seit Otto Erich Hartleben uns die vertiefte und heitere Weltanschauung Angelius Silesius' in formschönen deutschen



Versen nahebrachte, ist dem Schreiber dieser Zeilen keine Übersetzung nahegekommen, die mit gleicher Wärme und Innigkeit eine uns fast fremd gewordene Welt der Liebe neuerdings erschloß. An Glätte der Empfindung und restlosem Aufgehen in die griechische Sinnenwelt kommt schwerlich ein Produkt der Weltliteratur noch diesen Versen nahe. Die von Wollust gesättigte Atmosphäre der 18 Gedichte wird durch Geist und Scherz, Anmut und Schelmerei auf eine Höhe gehoben, daß wir erstaunt sind über den Wechsel der Szenerie, die den Hintergrund jedes einzelnen dieser einzigartigen Küsse bildet.

Das kleine Heft dieser im besten Sinne geistreichen und zur Schlußpointe hinauf wie gemeißelten Gedichte kann nicht stimmungsvoller gelesen werden als an einem wunderbaren Frühlingstage in der milden Luft des Südens. Der Übersetzer, dem wir bisher leider noch nicht begegnet sind, verdient unsere aufrichtige Bewunderung. Z—r.

Notizen.

— Eine Salvarsandebatte fand in der Berliner Medizinischen Gesellschaft am 4. März statt. Hauptreferent war Lesser, der in seinem Referat darauf hinwies, daß die neue Epoche der Syphilisbekämpfung durch drei Dinge charakterisiert sei: die Entdeckung des Syphiliserregers durch Schaudinn, die Entdeckung der spezifischen Blutreaktion durch Wassermann und endlich durch das Salvarsan. Die Entdeckung des Syphiliserregers gestattete die Diagnose der Krankheit bereits zu einer Zeit, in der es bei unseren früheren Mitteln unmöglich war, die Krankheit zu erkennen. Daraus ergibt sich ohne weiteres, daß die Behandlung früher einsetzen konnte und erheblich wirksamer war, als wenn man dem Gifte erst Zeit ließ, sich im Körper zu verbreiten. Die Wassermannsche Reaktion gibt uns wertvolle Fingerzeige für das Fortschreiten der Krankheit und für die erzielten Heilerfolge. Im Salvarsan endlich hat man zweifellos ein außerordentlich energisch wirkendes Mittel, das in den verschiedensten Stadien der Krankheit, besonders kombiniert mit anderen Mitteln, in erster Linie mit Quecksilber, hervorragende Erfolge zeitigte. Bei der Kürze der Zeit ist jedoch ein abschließendes Urteil nicht möglich. Trotz der guten Resultate ist vor allzu großen Hoffnungen, besonders was die späte Erkrankung, in erster Linie die Rückenmarkschwindsucht betrifft, zu warnen. Die Gefahren der Salvarsanbehandlung sind verhältnismäßig nicht groß. Die Zahl von 87 Todesfällen, die eine mit dem vorigen Jahre abschließende Statistik aufweist, ist im Vergleich mit der außerordentlich großen Zahl der behandelten Fälle nicht sehr erheblich. Freilich muß es unser Bemühen bleiben, den Grund dieser Todesfälle zu klären und solche Eventualitäten nach Möglichkeit auszuschließen. Augenstörungen, welche bei Anwendung anderer arsenhaltiger Medikamente beobachtet wurden, kommen beim Salvarsan kaum vor. Das Neo-Salvarsan weist gegenüber dem alten Präparat keine Verschiedenheit auf, abgesehen vielleicht von der etwas leichteren Handhabung. — Zweiter Referent war Wechselmann. Den Unterschied der Zeit vor der Entdeckung des Salvarsans und nachher charakterisierte er dadurch, daß man früher nur von einer Behandlung der Syphilis sprach, seit Ehrlichs Salvarsan dagegen von Heilungen. Wechselmann hat bisher über 45.000 Injektionen mit Salvarsan gemacht und hat in allen Stadien der Krankheit ausgezeichnete Resultate erzielt, die er sich, wenn es gewünscht wird, gerne polizeiärztlich kontrollieren lassen würde. Todesfälle durch die alleinige Behandlung mit Salvarsan sind von ihm nie bobachtet worden und nach seiner Meinung wäre erst einmal festzustellen, ob bei der Kombination von Quecksilber und Salvarsan, also zwei immerhin giftigen Substanzen, wirklich das Salvarsan dasjenige ist, das die schlimmere Wirkung ausübte. Durch keine anderen Mittel wird die Wassermannsche Reaktion, die ja vielfach direkt als Prüfstein der Heilerfolge betrachtet wird, derart günstig beeinflußt, als durch Salvarsan und auch klinisch sieht man unter dieser Behandlung Heilungen bei Fällen, gegen die eine andere Therapie machtlos war.

Das Stadtbild Wiens ist wie das leider noch nicht erfundene wirkliche Perpetuum mobile: immer in Bewegung, stets in Änderung begriffen. Wo heute noch Wiesen und Felder sind, finden wir in wenigen Monaten Häuserblöcke; gestern waren wir in einem entlegenen Stadtteil mit dorfähnlichem Charakter, der uns bei nächster Gelegenheit vier- und mehrstöckige Zinshäuser zeigt. Da fährt eine neue Straßenbahnlinie, von deren Existenz wir noch nichts erfahren haben, dort wird in der inneren Stadt eine neue Gasse durchgebrochen. Und das geht so Tag für Tag bald hier, bald dort, so daß man sich wirklich wundern muß, wie es die Karthographische Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62, fertig bringt, in ihren prächtigen Plänen all diesen Veränderungen auf dem Fuße zu folgen, ja manchmal sie schon sozusagen voraus zu ahnen. Der kürzlich in neuer Ausgabe 1914 wieder erschienene Freytagsche **Verkehrsplan von Wien**, 1:15.000, Preis *K* **1.20**, mit Floridsdorf *K* **1.50** (zu beziehen durch jede Buch- und bessere Papierhandlung, eventuell auch vom Verlag: VII., Schottenfeldgasse 62) steht in allen seinen Angaben wieder vollkommen auf der Höhe der Zeit. In seiner klaren, übersichtlichen Form bringt er alle möglichen Daten: neben Straßennamen und Bezirkseinteilung alle Linien der Elektrischen, die Omnibus- und Autobusstrecken, die Standorte der Post- und Telegraphenämter, der Autos, Fiaker und Einspänner, ein vollständiges Verzeichnis der Straßen und Sehenswürdigkeiten — kurz, alles, was man nur irgendwie von einem guten Plane verlangen kann.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 18. April 1914. Nr. 8.

INHALT:

Die Technik der Sterilisation der Syphilis in der Initialperiode durch das Salvarsan*).

Von **Dr. Leredde,** Paris.
(Schluß.)

Mitteln der Kontrolle.

1. Alle objektiven Symptome der Syphilis müssen geschwunden sein. In den Fällen, wo die Behandlung ohne Kontinuität, selbst ohne Energie durchgeführt worden ist, kann man bei Kranken, die eine negative Seroreaktion darbieten, Schleimhautplaques, man kann auch andere Erscheinungen antreffen.

2. Die Mehrzahl der Symptome, die der Salvarsaninjektion folgen, sind nicht der Intoleranz zuzuschreiben, die selten, vielleicht nur ausnahmsweise vorkommt, trotz der derzeit umlaufenden Meinungen, sondern der Reaktion der syphilitischen Gewebe und der Zerstörung der Spirochäten. (Herxheimer-Reaktion.) Bei einem Kranken, dessen Syphilis sterilisiert ist, darf die Injektion, selbst in Dosen von 1·05 g oder 1·20 g Neosalvarsan weder thermische, selbst leichte Reaktionen hervorrufen, weder Kopfschmerzen noch Kreuzschmerzen, weder Nausea noch Erbrechen.

Allgemeine Regel: Nach der ersten Injektion sind diese Reaktionsphänomene bei der Syphilis in ihrem Auftreten sehr selten; sie sind viel häufiger bei der alten Syphilis.

3. Die Seroreaktion muß negativ geworden sein, selbst wenn man sie nach den feinsten Methoden (Hecht-Weinberg, Jakobsthal) untersucht.

4. Bei den in der Initialperiode behandelten Kranken ebenso, wie bei den mit alter Syphilis behafteten und behandelten Kranken, kann man sehr häufig die Seroreaktion wieder auftreten sehen, wenn man eine Probeinjektion macht. In der Praxis wird man eine Injektion von 0·45 g Neosalvarsan machen, und wird das Blut am 5., 10., 15. und 20. oder am 5., 12., 20. und 25. Tag untersuchen. Die letzte Untersuchung wird von großem Werte sein; es hat mir den Anschein gehabt, daß die die Seroreaktion bei den abgeschwächten, milderen Formen viel zögernder wieder erscheint, als in den anderen, wo sie frühzeitig wieder auftritt. Wohlverstanden also, wenn die Reaktivation ein positives Resultat ergibt, muß die Behandlung wieder von neuem aufgenommen werden.

5. Sehr oft endlich, wenn die Seroreaktion auch negativ geworden ist, und die Reaktivation ein negatives Resultat ergibt, persistiert die Syphilis der sekundären Periode und lokalisiert sich im Nervensystem. Es geht daraus hervor, daß die Lumbalpunktion unerläßlich ist — sie allein erlaubt die Integrität des Nervensystems zu konstatieren und, sei es Zwischenfällen meningealen Ursprungs, sei es der Tabes und Paralyse, der gewöhnlichen Nervensyphilis, sei es Zwischenfällen, die auf eine neuerliche Generalisation der Spirochäten zu beziehen sind, zuvorzukommen.

Die Untersuchung des Lumbalpunktats wird mit Hinsicht auf die zytologischen, chemischen und serologischen Faktoren unternommen werden müssen. Man wird die Wassermann-Reaktion, die An- oder Abwesenheit von Albumin, von Globulinen (Reaktion von Nonne, von Noguchi mit Buttersäure) untersuchen, endlich wird man Leukozytenzählungen vornehmen.

Alle diese Untersuchungen, die ich soeben aufgezählt habe, werden kurz nach der Konstatierung einer negativen Seroreaktion durchgeführt werden. Ich habe es mir zur Regel gemacht, die Reaktivation einen Monat nach dieser vorzunehmen; wenn diese Probe nicht die Seroreaktion wieder zur Erscheinung bringt, wird die Lumbalpunktion sofort vorgenommen.

Bei den behandelten, der Reaktivation unterworfenen Kranken, denen Lumbalflüssigkeit absolut normal ist (W = 0, Abwesenheit von Albumin, Globulin, von Lymphozytose), scheint es, daß man im Prinzip, die Sterilisation als vollendet ansehen kann. Wenn die Lumbalflüssigkeit verändert ist, wird die Behandlung wieder aufgenommen, bis diese Flüssig-

*) Aus dem Französischen (Journal des praticiens, 1914, Nr. 3) übersetzt von Dr. E. S.

keit wieder normal ist — aber in den Fällen dieser Art, sind neuerliche Punktionen in immer größeren Zwischenräumen notwendig, um zu konstatieren, daß die Unversehrheit der Meningen nicht nur vorübergehend und bloß scheinbar gewesen sei.

IV.

Den Grund aller Regeln, die ich soeben aufgestellt habe, begreift man leicht; bloß die vierte bildet zweifellos eine Sorge des Arztes, jedoch kann jeder Arzt, der einen Syphilitischen behandelt, das Blut in einem Laboratorium untersuchen, jeder Arzt kann am Ende der Kur eine Lumbalpunktion selbst ausführen oder ausführen lassen. Man sehe auch ein und begreife die absolute Notwendigkeit der Kontrolle, wenn man die Syphilitiker behandeln will, nicht um die Syphilis zu behandeln, die man sieht, sondern auch diejenige zur Heilung zu bringen, die man nicht sieht, um die Infektion selbst zu unterdrücken.

Dieselben Regeln sollten sicherlich von den Ärzten befolgt werden, die nicht das Salvarsan oder das Neosalvarsan, sondern das Quecksilber, das Hektin oder kombinierte Methoden anwenden. Wir wissen, um die Wahrheit zu sagen, nicht, ob diese Methoden die Sterilisation der Syphilis in ihrer Primärperiode gestatten; man muß nur hoffen, daß die Autoren, die Anhänger dieser Mittel sind, von nun an präzise Arbeiten publizieren werden, bei deren Fehlen man nicht mehr berechtigt wäre, die Syphilis durch die alten Mittel zu behandeln, wenigstens in dem Stadium, wo die Infektion durch die Ehrlichschen Präparate unterdrückt werden kann.

Die wahre, komplette Heilung der Syphilis bei den mit Salvarsan behandelten Kranken wird durch zweierlei Tatsachen erwiesen. Erstens von den Fällen von Reinjektion, die schon publiziert worden sind, ist eine große Zahl diskutabel, aber einige sind mit einer derartigen wissenschaftlichen Strenge, in einer so präzisen Art beobachtet worden, daß das Vorkommen von Reinfektion nicht mehr angezweifelt werden sollte. Und zweitens das Fehlen jedweden Zwischenfalles bei zahlreichen im Primärstadium oder am Anfang des Sekundärstadiums behandelten Fällen, seit zwei und selbst drei Jahren. Es hat den Anschein, daß das Ausbleiben dieser Zwischenfälle, das völlige Verschwinden der Syphilis bei den unter den von mir oben gekennzeichneten Bedingungen die Regel bildet. Wenn in Ausnahmsfällen die Sterilisation nicht eintreten würde, müßte man dafür eine ungenügende Anwendung der Kontrollen, einen Fehler der Technik dafür verantwortlich machen, nicht die Unzulänglichkeit eines therapeutischen Agens, dessen Wirksamkeit außerordentlich ist, solange die Spirochäte sich nicht in der Tiefe der Gewebe eingenistet hat.

Bei der alten Syphilis liegt die Sache anders: Die Spirochäten haben die Gewebe, welche sie umgeben, modifiziert, die Durchlässigkeit der Gegenden, wo sie sich eingenistet haben, ist eine ungenügende. Die Sterilisation der Syphilis durch das Salvarsan wird immer schwieriger.

Ich habe mit Ausdauer und Regelmäßigkeit, mit normalen oder starken Dosen, mit Salvarsan oder Neosalvarsan drei-, fünf-, zehnjährige und ältere Fälle behandelt. Manche Kranke haben in wenigen Monaten, 15, 20 und selbst 25 Injektionen bekommen — sehr selten habe ich die Seroreaktion negativ erhalten und negativ festhalten können —; selten habe ich die Seroreaktion nach Reaktivation nicht wiederkehren gesehen; und ich weiß noch nicht, ob ein einziger dieser meiner Kranker im Zustand der Sterilisation sich befindet. Alles imstande gegen die Erscheinungen der Syphilis, in allen ihren Stadien, vermag das Salvarsan trotzdem nicht die Sterilisation nach dem Primärstadium herbeizuführen, und wir haben fatalerweise nur zuviel Grund, anzunehmen, daß es sich ebenso bei den anderen antisyphilitischen Mitteln verhält. Ein Grund mehr, wenn es eines solchen noch bedürfte, um die Syphilitischen in der Primärperiode und am Anfang der sekundären, durch das energischeste Mittel, auf die energischeste, unausgesetzteste Art zu behandeln und die therapeutischen Bemühungen nicht früher auszusetzen als an dem Tage, wo alle Mittel der Kontrolle, ohne Ausnahme, das Verschwinden sämtlicher Spuren der Syphilis haben erkennen lassen.

Referate.

Aphorismen zur Typhusdiagnostik.

Von **Prof. Dr. R. Schmidt,** Prag.

Es ist theoretisch denkbar, und fällt in den Bereich praktischer Realisierung, daß klinisch oder pathologisch-anatomisch oder selbst nach beiden Richtungen sich deckende Krankheitszustände durch differente Mikroben ausgelöst werden. Anderseits kann ein und dieselbe Mikrobe — das gilt in besonderem Maße von den Eberth-Gaffkyschen Bazillen — klinisch und anatomisch durchaus differente Krankheitsbilder auslösen. Die Diagnose Typhus abdominalis deckt sich daher nicht mit der Diagnose einer Eberth-Gaffkyschen Bazillose.

*

Ihrer diagnostischen Wertigkeit nach rangieren die Befunde von Typhusbazillen nach ihren Fundstädten etwa wie folgt: Roseola, Sputum, Blut, Harn, Stuhl.

*

Schon ein natives Sputumpräparat kann gelegentlich wertvollste Aufschlüsse geben. Fall: Hochfieberndes junges Mädchen, mit basalen lobulärpneumonischen Herden, Sputumbefund: reichlichst außerordentlich lebhaft bewegliche Stäbchen, Kultur: Eberth-Gaffkysche Bazillen.

*

Zur Orientierung über den Grad der Darmveränderungen empfiehlt sich fortlaufende Untersuchung der Typhusstühle auf okkulte Blutungen.

*

Die erbsenpüreeartige Beschaffenheit der Stühle gehört zu den am allerwenigsten charakteristischen Typhussymptomen.

Für die Zwecke der Praxis empfiehlt sich am meisten die Friedenwaldsche Modifikation der Ehrlichschen Diazoreaktion.

Diazoreagens I. Paramidoacetophenon 0·2
Acid. hydrochl. conc. 10·0
Aqu. destillat. 200·0.

II. Natr. nitrosi 0·5
Aqu. destillat. 100·0.

Zu ungefähr 3 cm^3 von Reagens I. gebe man einen bis zwei Tropfen von Reagens II., füge Harn zu, zirka 3 cm^3, weiterhin zirka 1 cm^3 Ammoniak. Als positiv soll die Reaktion nur angesprochen werden bei fraglos roter Färbung des Schaumes (lichtrosa bis scharlachrot), nicht aber bei gelblichen oder bräunlichen Farbentönen.

*

Die Diazoreaktion hat auch prognostische Bedeutung insofern ihr Verschwinden meist voraussagen läßt, daß in zirka einer Woche die Entfieberung eintreten wird.

*

Beachtung verdient, daß postpuerperale Sepsis geradezu regelmäßig von Diazoreaktion begleitet wird.

*



Die Ausscheidung des Diazokörpers scheint häufig in den Abendstunden reichlicher zu erfolgen als in den Morgenstunden. Es empfiehlt sich daher wiederholte Anstellung der Reaktion zu verschiedenen Tageszeiten.

*

Das Erlöschen einer früher bestehenden Diazoreaktion spricht mehr zugunsten der Diagnose Typhus als zugunsten der Diagnose Miliartuberkulose, da sie in letzterem Falle meist usque ad finem persistiert.

*

Die Frage verdient Erwägung, ob abnorme Konstitutionen im Sinne von Status lymphaticus bei den besonders intimen Beziehungen der Typhusbazillen zum Lymphgefäßsystem nicht in besonders hohem Maße für Typhus disponiert sind. Nach eigenen Beobachtungen sind Typhuskranke auffallend häufig Individuen von lymphatischem Gepräge.

*

Als Knochenmarksymptom erweist sich nicht selten der untere Teil des Brustbeines im Verlauf eines Typhus als druckempfindlich genau so wie in Fällen von myeloider Leukämie. Der positive Ausfall dieses Symptoms sollte stets veranlassen, auf die Möglichkeit ostealer und periostealer Komplikationen (Spondylitis, Typhoidspine, Osteomyelitis) zu achten.

*

Spontane Splenalgie ebenso wie Druckempfindlichkeit der Milz treten gelegentlich im Verlauf eines Typhus deutlich hervor.

*

Im Verlauf eines Typhus ergeben sich besonders drei Möglichkeiten, welche dazu führen können, daß in voller Verkennung der Situation der Kranke chirurgischen Eingriffen zugeführt wird. 1. Es kommt zu einer Otitis, die als selbständige Erkrankung aufgefaßt wird. Ich entsinne mich eines Falles, in welchem bereits Unterbindung der Vena jugularis in Aussicht genommen war. Interne Untersuchung, welche starke Diazoreaktion und lebhaft bewegliche Stäbchen, gramnegativ, im Eiter ergab, klärte die Situation noch rechtzeitig auf: Typhus abdominalis; günstiger Verlauf. 2. Es kommt zu leichter Cholezystitis in einem Falle von Cholelithiasis. Der Typhus wird verkannt, das hohe Fieber auf eine selbständige Cholezystitis bezogen. In einem derartigen post operationem gesehenen Falle bestand auch nach der Operation, wie leicht verständlich, der Status febrilis mit hohen Temperaturen weiter. 3. Wegen Druckempfindlichkeit in der Ileocökalgegend wird eine Appendizitis angenommen: Appendektomie, Persistenz des Fiebers. Nachträgliche Typhusdiagnose.

*

Die Diagnose Appendizitis wird gelegentlich fälschlich gestellt bei Perforation eines typhösen Geschwüres oder es führt schmerzhafte Cökumantonie zu dieser Annahme. Am seltensten dürften spezifische Ulzerationen im Appendix Ursache der Symptome sein.

*

Ein „steifes Genick“ zählt manchmal zu den Frühsymptomen des Typhus. Es ist offenbar ein Pendant zu den häufigen Kreuzschmerzen und kombiniert sich gelegentlich mit heftigen Hinterhauptkopfschmerzen. Wie bei schwerster Anämie, nicht minder wie bei Urämie Kopfschmerzen gelegentlich vollkommen fehlen, so auch bei Typhus. Es gibt auch Antipoden der zephalalgisch disponierten Individuen.

*

Es ist prognostisch ungünstig, wenn das Herz, unbekümmert um die Temperatur, in gleichbleibender Frequenz schlägt.

*

Eine stark positive Tuberkulinreaktion, besonders eine der etwas weniger empfindlichen, wie Perkutanreaktion, spricht in der Differentialdiagnose „Thypus oder miliare Tuberkulose“ gegen letztere Annahme.

*

Das gelegentliche Auftreten von Herpes labialis bei Typhus dürfte stets auf einer Mischinfektion beruhen.

*

Das Auftreten von Urtikaria bei Typhus ist auf Darmblutung verdächtig.

*

Neigung zu Schwitzen kann initiales Typhussymptom sein. Einem Kollegen fiel auf, daß er ganz ungewohnter Weise beim Anziehen des Operationsmantels in Transpiration geriet. Anschließend Typhus mit tödlichem Ausgang.

*

Schüttelfrost leitet gelegentlich Typhus ganz akut ein und besteht in solchen Fällen nicht selten Angina. Im späteren Verlauf kann Schüttelfrost als Perforationssymptom auftreten oder er begleitet in späteren Phasen das Einsetzen einer phlebitischen Thrombose.

*

Akut mit Schüttelfrost und Angina einsetzende Fälle verlaufen meist abortiv.

*

Die Tuberkulose tritt als Doppelgänger des Typhus nicht nur im Sinne einer miliaren Tuberkulose auf. Zur Verwechslung Veranlassung geben auch Fälle von Darmtuberkulose mit Durchfall und Diazoreaktion und anderseits Fälle von aktuter Tuberkulose des Peritoneums, wo als gemeinsames Syndrom in Erscheinung tritt: Meteorismus, Durchfälle, Leukopenie und Diazoreaktion.

(„Prager medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 8.)

Die Bäderbehandlung der weiblichen Sterilität.

Von **Dr. Otto Daude**, Berlin-Bad Pyrmont.

Für eine Bäderbehandlung eignen sich besonders alle die Fälle weiblicher Unfruchtbarkeit, die als eine Folge von Allgemeinerkrankungen auftreten, also um eine Sterilität, die durch Fettsucht, Anämie und Chlorose, Diabetes, Morbus Basedowii und chronische Vergiftung bedingt wird.

Von den lokalen Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates, die Ursache der Sterilität sein können, kommen vor allem der Infantilismus der Genitale, leichtere Zervix- und Flexionsstenosen zweckmäßig in Behandlung, die sich durch eine Massage- und Bäderbehandlung erfolgreich beeinflussen lassen. Von den übrigen Lokalerkrankungen seien noch hervorgehoben der chronische Zervikalkatarrh und die entzündlichen Veränderungen der Gebärmutter, namentlich aber auch der Adnexe, vorausgesetzt, daß sie sich nicht mehr im akuten Stadium der Entzündung befinden.

Auch die Hyperästhesien der weiblichen Genitale, zu deren häufigsten der Vaginismus gehört, werden durch eine geeignete Bäderbehandlung günstig beeinflußt.

Von allen Bäderarten eignen sich ganz vorzüglich die natürlich kohlensauren Stahlbäder zur Behandlung der die Sterilität bedingenden Grundleiden. Diese Bäder üben einen besonders starken belebenden Reiz auf den Gesamtorganismus, namentlich aber auf die Genitalorgane aus, der sich anfangs in einem kräftigen Hautreiz, später aber in einem angenehmen Wärmegefühl äußert. Die Anregung des gesamten Stoffwechsels ist aber von eingreifender Wirkung für die meisten Unterleibsleiden des weiblichen Organismus, namentlich die, welche Sterilität bedingen. Durch die Belebung der Blutzirkulation wird die Resorption angeregt, die durch chronisch endzündliche Prozesse des Genitale ange-



sammelten Abfallstoffe werden vom Körper aufgenommen und verarbeitet. Ganz wesentlichen Einfluß haben die kohlensauren, namentlich die natürlich kohlensauren Stahlbäder bei mangelhafter Entwicklung der Genitalien, dem sogenannten Infantilismus, der, wie erwähnt, recht häufig die Ursache einer bestehenden Sterilität ist. Zur Unterstützung dieser günstigen Einwirkung wendet Verfasser in solchen Fällen gerne und mit gutem Erfolge die gynäkologische Massage an. Durch sie läßt sich, vorausgesetzt daß sie von sachkundiger Hand ausgeführt wird, gerade in Verbindung mit der Bäderbehandlung dem Infantilismus der Genitalien energisch entgegenwirken, auch manche andere Sterilität bedingende, durch chronische Entzündungen entstandene Veränderung beseitigen.

Von den Solbädern die Daudes Erfahrung nach auch trefflich für die Behandlung der weiblichen Sterilität, namentlich der erworbenen, in Frage kommen, sind natürlich ebenfalls die natürlichen den künstlichen, im Hause bereiteten, Bädern vorzuziehen. Bei diesen natürlichen Solbädern ist Verfasser aber bei stärkerer Konzentration gerade bei der Behandlung der Sterilität für eine gewisse Verdünnung, da andernfalls der auf die Unterleibsorgane ausgeübte Reiz leicht zu stark sein und so durch Reizung der Organe den gewünschten Erfolg vereiteln kann. Von großem Werte ist seines Erachtens der, wenn auch meist nur verhältnismäßig geringe Gehalt an natürlicher, freier Kohlensäure bei den natürlichen Solbädern. Er läßt sich leicht, wie Daude es auch in Pyrmont tut, durch Mischung der Solquelle mit dem kohlensauren Stahlbrunnen vermehren. Gerade diese Mischbäder, die sich leicht in den verschiedensten Abstufungen herstellen lassen, verwendet Daude mit Vorliebe und mit bestem Erfolg in allen Fällen, in denen er eine allmähliche Gewöhnung des Patienten an die eingreifenden kohlensauren Stahlbäder bezweckt. Vorzüglich lassen sich gerade die Mischbäder (Stahl-Solbäder) zu Beginn der Behandlung der weiblichen Sterilität verwenden, ehe man zu den reinen, natürlich kohlensauren Stahlbädern oder gar zu den Moorbädern übergeht. Werden aber als Ursache der bestehenden Sterilität Endometritis, Para- oder Perimetritis, Perioophoritis oder auch Perisalpingitis festgestellt, so müssen natürlich die starken, unverdünnten natürlichen Solbäder zur Behandlung herangezogen werden, mit denen sich auch in diesen schweren Fällen viel erzielen läßt. Kontraindiziert sind die Solbäder bei der Behandlung der Sterilität nur bei allen Aufregungszuständen, da sich diese durch sie leicht verschärfen können.

Hervorzuheben seien noch die Moorbäder, die ganz vorzüglich für die Behandlung der weiblichen Sterilität geeignet sind. Verfasser unterscheidet beim Moorbad drei Dichten: eine dichte Moormischung, eine mittelstarke und eine dünne Mischung. Daude selbst gebraucht gerne und mit bestem Erfolg gerade bei der Behandlung der weiblichen Sterilität das mittelstarke Moorbad, das vom Patienten am wenigsten unangenehm empfunden und einen genügend starken Einfluß auf die Unterleibsorgane und ihre Funktion ausübt. Auch bei den Moorbädern ist der durch sie bewirkte chemische Hautreiz von großer Wichtigkeit, da er durch die bedeutende Verengung der Hautgefäße einen wesentlich verstärkten Blutzufluß zu den tiefer gelegenen Beckenorganen veranlaßt und somit einen überaus günstigen Einfluß auf die mannigfachen Ursachen der Sterilität hat. Auch die Tatsache, daß das Moor ein schlechter Wärmeleiter, ist für die erfolgreiche Behandlung der Unterleibsleiden, namentlich auch der Sterilität, von großem Werte. Hierdurch wird es dem Kranken ermöglicht, bedeutend höhere Wärmegrade als im Wasserbad ohne wesentliche Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens zu ertragen. Am geeignetsten für die Behandlung der weiblichen Sterilität sind, wie schon erwähnt, Moorbäder mittlerer Stärke und von einer Temperatur von 36 bis 38° C. Diese Bäder üben auch einen beruhigenden Einfluß auf die häufig seelisch leicht erregbare Kranke aus, während zu dichte und heiße Moorbäder leicht Kopfschmerzen und Schwindelgefühl auslösen können.

Beim Gebrauch der Moorbäder hält Daude ebenso wie bei den natürlich kohlensauren Stahlbädern eine gleichzeitige sachgemäße Anwendung der gynäkologischen Massage von großem Nutzen, denn auf die durch Moorbäder geschmeidig und weich gemachten Unterleibsorgane läßt sich von geübter Hand unter Vermeidung jeder Gewalt besonders günstig einwirken, sei es durch Lösung gelockerter Adhäsionen, Behebung der die Sterilität bedingenden Lageveränderungen oder Kräftigung der infantilen Gebärmutter. Absolut kontraindiziert sind die Moorbäder aber bei allen akut entzündlichen Prozessen der Unterleibsorgane während des Unwohlseins und bei allgemeiner Debilität. Daß dieselben auch bei vorgeschrittener Tuberkulose, Hämoptoë, ausgesprochener Arteriosklerose und nicht oder nur mangelhaft kompensierten Herzfehlern ausgeschlossen sind, braucht wohl kaum erwähnt zu werden.

Außer dieser Behandlung mit Vollbädern hält Daude in gewissen Fällen, wo er, ohne auf den Gesamtorganismus zu stark einzuwirken, doch eine energische Behandlung der die Sterilität bedingenden Veränderungen der Unterleibsorgane durchführen will, die Halbbäder oder Sitzbäder, welche ungefähr bis zum Nabel reichen sollen, für angebracht. Besonders eignen sich für diese Badeform die Sol- und Moorbäder. Auch feuchte Packungen auf den Unterleib, namentlich Moorpackungen, läßt Daude gerne am badfreien Tage, der der Kranken nach dem Badetag mehr Ruhe bringen soll, zur Unterstützung und Ausnützung der für die Kur gebotenen Zeit anwenden. Sie gehören daher seines Erachtens, ebenso wie die warmen Spülungen, die Daude nach dem Moorbad stets, am badfreien Tage aber mindestens zweimal täglich vornehmen läßt, auch zur Bäderbehandlung.

Daß die Bäderbehandlung der weiblichen Sterilität in den angeführten Fällen, die zweifellos die häufigsten Ursachen der Unfruchtbarkeit, sei sie nun angeboren oder erst erworben, abgeben, mit wenigen Ausnahmen einen guten Erfolg erzielt, hat die Erfahrung gelehrt. Trotzdem sei nicht unerwähnt, daß in manchen Fällen weiblicher Sterilität, die von Neurasthenie, Nervosität und Hysterie begleitet sind, zur Unterstützung dieser Bäderbehandlung auch die Anwendung einer zweckentsprechenden psychischen Behandlung von seiten des Badearztes durch Hebung des geschwächten Nervensystems und ermunternde Zurede sowie Hebung des Allgemeinbefindens durch reichlichen Aufenthalt und Sport im Freien, Gymnastik und regelmäßige Freiluftliegekuren für den guten Erfolg der Kur von wesentlicher Bedeutung sein kann. („Medizinische Klinik" 1913, Nr. 30.)

Neuerungen auf dem Gebiete der Impotenztherapie.

Von **Dr. S. Spiegel,** Kuschwarda (Böhmen).

Verfasser hat, ausgehend von der Wertlosigkeit der meisten Aphrodisiaka und dem Umstand, daß bei Schlottergelenken, Paralysen und Verkrümmungen der Extremitäten nie mit Medikamenten, sondern nur mit Stütz- und Versteifungsapparaten Besserung erzielt wird, einen Apparat konstruiert, welcher nach Anlegung den Koitus ermöglicht, ohne vom weiblichen Partner gefühlt zu werden.

Der Apparat ist sehr grazil gebaut, läßt die Penisoberfläche fast ganz unbedeckt, so daß der Sexualgenuß beider Partner ungestört ist. Er besteht im wesentlichen aus einem Grundring, zwei dünnen Spangen und einem zarten Gürtel, welcher an der Corona glandis seinen Stützpunkt findet. Der Apparat ist aus Neusilber gefertigt und mit fleischfarbigem Gummi überzogen, rasch anlegbar und desinfizierbar.



Bisher verfügt Verfasser und die Kollegen, welche damit behandelt haben, über eine Kasuistik von 52 Fällen und stellt den gewonnenen Erfahrungen entsprechend folgende Indikationen für die Verwendung des Apparates auf:

Die meiste Aussicht auf Erfolg und Heilung bieten die nervösen psychischen und relativen Impotenzformen, die beginnende senile und paralytische Impotenz, gewisse Formen von mechanischer Impotenz (zum Beispiel infolge Adipositas oder Hernien), ferner aus ehelichen Gründen, bei seniler Impotenz und Solatii causa bei paralytischer Impotenz; in beiden letzteren Zuständen nur um Potestas immissionis penis et frictionis zu erzielen.

Im allgemeinen sind die Erfolge derart ermutigende, daß den Kollegen Versuche mit diesem Apparat mit gutem Gewissen empfohlen werden können. Die Erfolge sind bei nervösen, psychischen und relativen Impotenzformen meist auf den Wegfall der zerebralen Hemmung, die ja beim Sexual-Neurastheniker eine große Rolle spielt, zurückzuführen und auf der Tatsache fußend, daß, sobald der durch den Apparat versteifte Penis den Widerstand des Introitus vaginae überwunden hat, die weiteren Friktionen den normalen Ablauf des Koitus ermöglichen. („Excerpta medica“, Okt. 1913.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 27. Februar 1914.

A. v. Eiselsberg: Über Immediatprothesen nach Unterkieferresektion. Die Immediatprothese wurde von Claude Martin im Jahre 1878 empfohlen. Vortragender hat bisher in 15 Fällen von Resektion des Unterkiefers Prothesen eingelegt nach den Angaben des Zahnarztes Dr. Hans Pichler. Sie bestehen aus Hartgummi und sind mit Spülröhren versehen, damit sie jeden Tag mehrmals mit warmem Wasser gereinigt werden können. Die Patienten lernen es, die Prothese herauszunehmen und wieder einzulegen. Es ist notwendig, daß die Prothese gleich nach der Operation eingelegt und von da an beständig getragen werde, da sonst sich die Gewebe retrahieren und die Einlegung nur in Narkose möglich ist. Aus diesem Grund muß auch die Prothese in zwei Exemplaren angefertigt werden, damit ein Ersatz während einer Reparatur vorhanden ist. (Demonstration von Patienten.)

H. Lorenz stellt einen Knaben mit einem tuberkulösen Zwerchsackhygrom an der Schulter vor. An der rechten Schulter ist die Deltoidesgegend durch eine unter dem Muskel liegende kugelförmige, fluktuierende Geschwulst vorgetrieben; ein ähnlicher Tumor befindet sich unter dem Kukullaris, beide kommunizieren miteinander unter dem Akromion und der Klavikula. Der flüssige Inhalt des einen Sackes kann in den anderen verdrängt werden, wobei man ein Rieseln und eine Fortbewegung reisförmiger harter Körper spürt. Die Beweglichkeit des Schultergelenkes und Schultergürtels ist frei und die Affektion verursacht dem Patienten keine Beschwerden. Die Probepunktion ergab ein zähes sanguinolentes Exsudat mit hyalinisierten Fibrinpartikelchen. Bakterien waren nicht nachweisbar.

A. Pilcz: Über Quecksilber-Tuberkulinbehandlung der progressiven Paralyse. Die Quecksilberbehandlung hat ihre Berechtigung darin, daß die meisten Fälle von Paralyse luetischer Natur sind; gegen vollentwickelte Prozesse ist jedoch die Quecksilberbehandlung wirkungslos, manchmal sogar geradezu schädlich. Das Tuberkulin hat den Zweck, künstlich Fieber hervorzurufen; dies basiert auf der Erfahrung, daß manchmal bei der Paralyse durch akute Infektionskrankheiten lang dauernde Remissionen herbeigeführt werden. Die Verbindung beider Behandlungsmethoden gibt günstigere Resultate als jede der Methoden für sich allein. Nicht alle Verfahren der künstlichen Fiebererzeugung haben den gewünschten Effekt, es ist notwendig, daß durch den Fieberprozeß Leukozytose erzeugt wird. Mattauschek und Vortragender haben gefunden, daß unter 250 Luetikern von denjenigen Fällen, welche vor der Infektion Erysipel und Phlegmone durchgemacht hatten, nur in einem Fall Paralyse auftrat, während bei 160 luetischen Paralytikern keine solche Erkrankung nachweisbar war. Donath und Fischer erzeugen das Fieber durch Injektion von Natrium nucleinicum mit Salvarsan. Diese Injektionen sind aber sehr schmerzhaft, sie erzeugen manchmal Phlegmonen und Infiltrate. Vortragender verwendet daher dieses Verfahren nur bei tuberkulösen oder tuberkuloseverdächtigen Patienten, ferner bei solchen, bei denen wiederholte Tuberkulininjektionen nicht mehr Fieber hervorrufen. Bisher ergaben die Tuberkulin-Quecksilberbehandlung und die Nuklein-Salvarsantherapie die besten Erfolge. Von anderen Autoren wurden auch andere Verfahren angegeben, so z. B. von französischen Autoren die Injektion von Salvarsan oder von Salvarsan mit Liquor cerebrospinalis oder mit Serum (dem Patienten wird zuerst Salvarsan injiziert, dann ihm das Serum entnommen und intraarachnoidal injiziert) in den Intraarachnoidalraum; das erste Verfahren hat schlechte Resultate ergeben. In neuerer Zeit wird empfohlen, nach Trepanation des Schädels oder nach Punktion durch die Fissura spheno-orbitalis eine Salvarsanlösung unter die Dura des Gehirnes einzuspritzen; Erfolge sind noch nicht bekannt geworden. Der Vorwurf, daß man durch die Wagner'sche Therapie Tuberkulose hervorrufen könne, wird dadurch entkräftet, daß die Paralytiker zur Tuberkulose wenig disponiert sind, wie Obduktionsbefunde lehren; in tuberkuloseverdächtigen Fällen wird man vorsichtig tastend vorgehen und diese Fälle lieber der Nukleintherapie unterziehen. Von der Paralyse sind besonders solche Luetiker gefährdet, deren Syphilis anscheinend sehr gutartig verläuft (kein Rezidiv, geringe Sekundärerscheinungen); wir wissen aber nicht, warum ein Luetiker paralytisch wird, ein anderer, der sich an derselben Quelle infizierte, dagegen nicht. Dieser unbekannte Faktor könnte entweder in der Natur des Spirochätenstammes oder im Organismus des Kranken gelegen sein. Exogene Faktoren haben darauf keinen Einfluß, wie z. B. Alkohol oder geistige Überanstrengung. Hereditär-degenerative Veranlagung spielt hier auch keine Rolle, dagegen kommen Rassenverschiedenheiten in Betracht; denn es gibt von Syphilis durchseuchte Völkerschaften, bei denen wenige Paralytiker zu finden sind, dagegen scheinen z. B. Magyaren eine erhöhte Disposition zur Paralyse zu besitzen. Die Möglichkeit ist nicht von der Hand zu weisen, daß es Paralyse erzeugende Spirochätenstämme gibt. Meyer in Königsberg und Fischer in Prag haben eine Anregung zur Prophylaxe der Paralyse gegeben, nämlich, daß man die Syphilis im Sekundärstadium nicht bloß der antiluetischen Therapie, sondern auch gleichzeitig der Fiebertherapie unterziehen sollte. Die den Paralytikern eigentümliche Pleiozytose ist schon im Sekundärstadium der Lues anzutreffen, vielleicht wird sie durch die Fiebertherapie beeinflußt. Ob diese prophylaktische Behandlung auch den Ausbruch der Paralyse verhütet, wird sich erst in mindestens 15 Jahren beurteilen lassen. i. m.

Sitzung vom 6. März 1914.

M. Weinberger stellt eine 34jährige Frau vor, die eine primäre Lungenaktinomykose infolge Inhalation pilzhältigen Staubes aufweist. Die linke untere Thoraxgegend ist vorgewölbt, unterhalb des Schulterblattes bis nach abwärts ist der Perkussionsschall über der linken Thoraxhälfte gedämpft, das Atmungsgeräusch fehlt daselbst, es sind aber keine Höhlensymptome vorhanden. Die Punktion



ergab keine Flüssigkeit. An der linken Thoraxseite haben sich zwei Fisteln gebildet, welche von Granulationsgewebe umgeben sind und aus welchen sich Eiter entleert. In diesem sowie im Sputum finden sich Aktinomyzesdrüsen. Ferner besteht starker Husten, Stechen und Hämoptoe. Da das Röntgenbild eine diffuse Erkrankung aufweist, muß von einem chirurgischen Eingriff abgesehen werden.

O. Chiari führt eine Frau vor, bei welcher er eine partielle Resektion der Trachea wegen Sarkoms vorgenommen hat. Seit zwei Jahren zahlreiche Rezidiven des ursprünglich auf bronchoskopischem Wege entfernten Tumors.

F. Köhler und Schindler stellen sechs Fälle von Uteruskarzinomen vor, die mit Radium behandelt worden sind. Die Erfolge sind sehr gute, nur in einem Falle trat eine Spätschädigung nach der Radiumbestrahlung in Form einer Rektro-Vaginalfistel auf.

P. Clairmont stellt einen 20jährigen Mann vor, bei welchem er eine osteoplastische Fixation der Wirbelsäule wegen Spondylitis vorgenommen hat. Der Herd saß am 11. und 12. Brustwirbel, woselbst sich ein kleiner Gibbus ausbildete. Die Beine waren paretisch. Nachdem Patient drei Wochen in der Glissonschen Schlinge gewesen war, wurden die Dornfortsätze der erkrankten und der benachbarten Wirbel freigelegt und gespalten, in den Spalt wurde ein 15 cm langer Knochenspan aus der Tibia eingelegt. Dieser ist eingeheilt, nachdem sich vorübergehend ein kalter Abszeß gebildet hat. Patient kann jetz gut gehen, er hat nur ein Druckgefühl in einer gürtelförmigen Zone in der Höhe der erkrankten Wirbel.

A. Lorenz stellt einen jungen Mann vor, bei welchem er eine suprakondyläre Osteotomie wegen doppelseitigem Genu valgum vorgenommen hat. Diese Operation ist empfehlenswerter als die intraartikuläre. Bei Fungus vermeidet man dabei ein Operieren im kranken Gewebe. Ferner zeigt Redner zwei Fälle von Fungus des Kniegelenkes; in einem Fall war eine knöcherne spitzwinklige Kontraktur vorhanden, im zweiten eine bindegewebige Ankylose. Die Streckung wurde durch die Vornahme der suprakondylären Osteotomie ermöglicht.

H. Lorenz zeigt das Präparat eines Spindelzellensarkoms des Abdomens, welches bei einem Kinde entfernt worden ist. Die Geschwulst war faustgroß und eiförmig, lag verschieblich in der rechten Bauchhälfte, hing mit dem rechten Leberlappen durch eine Brücke zusammen, zum Querkolon zog ein Stiel mit zwei dicken Venen, welche in die Vena gastro-epiploica mündeten.

W. Maresch: Über die Rolle des Bac. fusiformis als Eitererreger. Vortragender konnte in vier Fällen diesen nachweisen. In einem Falle ging der Prozeß vom Mittelohr aus, in den drei übrigen Fällen war der Ausgangspunkt der metastatischen Eiterungen eine Appendizitis. Der Bac. fusiformis, der von der ursprünglichen Ansiedlungsstätte (Ohr, Appendix) in das Blut gelangt, führt zu einem pyämischen Prozeß von manchmal sehr langer Dauer. Die Abszesse können spontan ausheilen. i. m.

Sitzung vom 13. März 1914.

H. Finsterer berichtet über eine Nabelbruchoperation an einem Kinde, bei der er eine Leberresektion ausgeführt hat. Die große Nabelhernie, die unter Infiltrationsanästhesie operiert wurde, enthielt ein Stück Dickdarm und Dünndarm, ferner einen gestielten Leberlappen, welcher reseziert wurde. Es ist dies ein seltenes Vorkommnis. Im ganzen sind nur fünf einschlägige Fälle bekannt. Ferner demonstriert Finsterer einen Mann, bei welchem eine Herznaht wegen einer Schußverletzung gemacht worden ist. Die Durchleuchtung zeigte das Projektil im Herzen liegend, mit welchem es die Bewegungen mitmachte. Das Herz wurde freigelegt und die Einschußöffnung im linken Ventrikel nahe der Vorhofsgrenze genäht. Von der Entfernung des Projektils wurde abgesehen, da diese äußerst gefährlich gewesen wäre. Im Herzbeutel nur wenig Blut. Der Heilungsverlauf war reaktionslos. Charakteristisch ist der Puls, der bald voll und kräftig, bald wieder kaum fühlbar ist. An der Herzspitze hört man systolische, an der Aorta diastolische Geräusche. Das Röntgenbild zeigt das Projektil nahe der Herzspitze und führt mit dieser Bewegungen und Drehungen aus.

E. Spitzer stellt einen Patienten mit Herpes zoster im zweiten und dritten Trigeminusaste vor. Die typischen Herpeseruptionen finden sich auch in der Mundhöhle im Verbreitungsgebiet der beiden Äste.

H. Elias stellt eine Frau mit einer Fissura sterni congenitalis completa vor. An Stelle des Sternums findet sich eine von fibrösem Gewebe verschlossene Spalte, welche von der Fossa jugularis bis zum Abdomen reicht. Beim Husten wölbt sich in der Fissur die Lunge vor.

K. v. Hofmann demonstriert einen Fremdkörper der Blase (Speckschwartenstreifen). Der zusammengerollte und zum Teile schon von Kalksalzen imprägnierte Speckschwartenstreifen wurde extrahiert.

H. Pollitzer: Über eine Modifikation der Abderhaldenschen Reaktion. Diese besteht darin, daß die Dialyse durch Verwendung der Chondroitinschwefelsäure entbehrlich gemacht wird. Letztere hat die Eigenschaft, daß sie mit Eiweiß und höheren Albumosen Verbindungen eingeht und sie fällt, die niederen Abbauprodukte des Eiweißes dagegen nicht.

Kirschbaum und S. Fränkel: Über Versuche zur Darstellung des Dysenterietoxins. Bisher war die Darstellung eines chemisch reinen Dysenterietoxins nicht gelungen. Vortragende haben durch mehrfache Ausfällung und Filtration mittels eines Ultrafilters die Substanz rein dargestellt. Die Filtration erfolgte durch Papierfilter, welche mit essigsaurem Kollodium getränkt waren, unter einem Drucke von sechs Atmosphären. Das Filtrat war vollkommen ungiftig und hatte auch keine immunisierende Wirkung. Auf dem Filter blieb eine dickliche, alkalisch reagierende Flüssigkeit zurück, welche toxische Eigenschaften hatte. Durch Trocknen wurde aus dieser Flüssigkeit eine Substanz dargestellt, von welcher im Liter Bouillonkultur etwa 3 dg vorhanden waren. Wurde diese Substanz mit Säure versetzt, so wurde sie ungiftig, hatte aber dabei eine immunisierende Wirkung. Diese Substanz gibt eine schwache Biuretreaktion und eine positive Millonsche Reaktion, was auf die Gegenwart von Tyrosin hinweisen würde. Schwefel, eine Purin- oder Kohlehydratkomponente konnte nicht nachgewiesen werden. Der in der Substanz vorkommende Phosphor dürfte von einer Verunreinigung herrühren. Bei Versuchen an Kaninchen konnte von dem sauren, ungiftigen Niederschlag den Tieren eine hundertfache letale Dosis injiziert werden, ohne daß sie darauf reagierten. Der an sich ungiftige Niederschlag wirkte aber immunisierend, so daß die injizierten Tiere nach einem Monat die dreifache letale Dosis des Giftes vertragen konnten. Von dem giftigen Niederschlag genügt ein Dezigramm, um ein Kaninchen zu töten. Der Körper, welcher aus der Bouillonkultur von Shiga-Kruse-Bazillen hergestellt wurde, ist mit Nukleoproteinen nicht identisch. Die durch Säure herbeigeführte Unwirksamkeit des Giftes beruht auf einem Koagulationsvorgang. Die Versuche der Vortragenden haben bewiesen, daß das Toxin der Dysentrie kolloidaler Natur ist. Es wird durch Metallionen (ein Alkali) in Lösung erhalten, nach Entziehung des Alkalis fällt es aus. Die ungiftige Modifikation kann durch Zusatz von Alkali wieder in die giftige Art übergeführt werden, die beiden Körper sind also reversibel.



G. Riehl stellt einen Mann mit Abszessen nach Leptinolinjektion vor. Das Leptinol ist Palladiumoxydul in kolloidalem Zustande und wird zur Entfettung ins Fettgewebe injiziert. Riehl hat eine entfettende Wirkung nicht konstatieren können, wohl aber nekrotische Wirkung und Abszessierung an den Injektionsstellen.

L. Teleky und S. Fränkel: Über die Ätiologie von Bleivergiftungen in Glashütten. Diese kamen in Glashütten vor, in welchen Bleiglas erzeugt wird, das besonders zu Glühlampen viel verwendet wird. Es besteht aus Quarzsand, Pottasche oder Soda und Minium. Bisher wurden Vergiftungsfälle nur in der Mischkammer beobachtet, in welcher diese Ingredenzien in trockenem Zustand gemengt werden. In der letzten Zeit kamen jedoch auch Vergiftungen bei den Arbeitern vor, welche am Gasöfen mit dem Glasblasen beschäftigt sind, besonders bei den Meistern, die das Fertigblasen besorgen. In wenigen Fällen wurde festgestellt, daß das Mundstück der Glasbläserpfeife mit Minium befestigt war. Ferner wurde festgestellt, daß in einer Glashütte der aus dem Mischraum abgeführte miniumhältige Staub durch den Wind in den Bläserraum vertragen wurde. Die Hauptursache der Vergiftungen wurde jedoch darin gefunden, daß in der Luft des Arbeitsraumes beim Glasofen sich größere Mengen von verdampftem Blei nachweisen ließen. Bei den Meistern war die Hauptursache der Bleivergiftung wahrscheinlich das Einatmen der aus dem geblasenen Glasgegenstand durch die Pfeife in den Mund des Bläsers zurückströmende Luft. i. m.

Sitzung vom 20. März 1914.

Arm. v. Tschermak (Prag): Die Lehre von der tonischen Innervation. Unter Innervationstonus versteht man die Ursache der kontinuierlichen oder rhythmischen Organfunktion. (Dauerspannung der Muskulatur, speziell der glatten Muskelfasern, Frequenz der Herztätigkeit, des Atmungsrhythmus usw.) Die tonische Innervation bedeutet einen dauernden Einfluß eines nervösen Gliedes auf ein anderes oder auf ein Organ. Durch die tonische Innervation wird das Organ in einen bestimmten Zustand versetzt und in ihm erhalten, man kann das als eine Bedingungs- oder als Zustandsinnervation bezeichnen. Es kann auch ein Organ durch äußere Reize zuerst in eine alterative Phase versetzt werden, welche dann bei Fortdauer des Reizes in eine Gleichgewichtslage übergeht und in ihr verharrt. Wenn das exogene Agens wegfällt, tritt ein Öffnungseffekt auf, wie z. B. die Öffnungszuckung der Muskulatur bei Unterbrechung des konstaten Stromes; hieher gehören Nachbilder nach Gesichts-, Temperatur-, Bewegungs- und Gehöreindrücken. Die tonisierende Nervenzelle wirkt so wie ein äußerer Reiz. Der nervöse Einfluß führt entweder unter anfänglicher Alteration oder bei langsamer Wirkung auf dem Wege des Einschleichens das Organ in eine neue Zustandslage über und erhält es in derselben. Die tonische Innervation ist beim vegetativen Nervensystem genauer studiert. Die Untersuchung der Lymphherzen der ungeschwänzten Batrachier, welche vier solche Herzen haben, ergibt, daß bei einigen Froscharten auf das kaudale Lymphherz die hintersten Spinalnerven einen dauernden Einfluß ausüben, wobei die einzelnen Nerven einander vertreten können. Die Durchschneidung aller dieser Nerven oder die Rückenmarksausschaltung ruft einen Stillstand des Herzens hervor. Beim Laubfrosch und bei manchen Kröten wird bei dieser Nervenausschaltung nur die Kontraktionsform des Herzens geändert; in ersterem Falle ist die Nervenfunktion eine absolut bedingte, in letzterem eine relativ bedingte. Die Einwirkung der Nerven ist dabei eine kontinuierliche. Eine analoge dauernde Einflußnahme des Nervensystems möchte Vortragender auch auf die Pulsation der Mesenteriallymphgefäße bei Wirbeltieren annehmen, diese ist aber außerdem noch geknüpft an eine gewisse Füllung der Gefäße. Einen ähnlichen Einfluß vermutet Vortragender auch bezüglich der rhythmischen Automatie des Blutherzens. Beim Molukkenkrebs ist die Wirkung der Förderungsnerven auf das Herz eine absolute, es steht still, wenn die Nervenleitungen durchtrennt sind. Wenn man jedoch das Herz in Kochsalzlösung legt, treten wieder Pulsationen auf. Beim Säugetierherzen sieht man dagegen eine rhythmische Tätigkeit beim Embryo schon zu einer Zeit, wo das Herz noch keine Nerven hat. Beim Säugetierherzen kommt dem Herzmuskel eine rhythmische Automatie zu, wahrscheinlich ist aber eine dauernde tonische Innervation von relativer Bedeutung auch für das Herz der Wirbeltiere. Dadurch wird eine Brücke zwischen der myogenen und der neurogenen Theorie der Herztätigkeit gebildet. Das Ausmaß des Vagus- und Akzeleranstonus beim Menschen ist nicht ohne weiteres bestimmbar, es hängt auch vom Alter und anderen Umständen ab. Paarige Nervenleitungen für unpaarige Organe üben aufeinander einen Einfluß aus, so können z. B. die Herzvagi einander wechselseitig vertreten und sie beeinflussen einander. Ähnliche Verhältnisse bestehen auch bezüglich des Lungenvagus und des Depressors. Bei der glatten Muskulatur beeinflußt das vegetative Nervensystem ebenfalls die Funktion. Der Tonus und die rhythmische Peristaltik dürften der glatten Muskulatur an sich schon zukommen, das vegetative Nervensystem hat bloß einen relativen Einfluß auf den Tonus, die Rhythmik der Bewegungen und die Kontraktionsform, wie man dies beim Froschmagen nachgewiesen hat. Der Tetanus und der Tonus sind voneinander streng zu scheiden. Der Tetanus ist eine Phase gesteigerter Arbeit, charakterisiert durch energischen Stoffumsatz und Wärmeproduktion, der Tonus, wie man ihn z. B. als Spannungstonus an der glatten Muskulatur beobachtet, ist ein dauernder Zustand, welcher keine Wärmeproduktion und keinen gesteigerten Energieumsatz auslöst. Bei Tetanus kommen Ermüdung und Muskelgeräusche vor, beim Tonus nicht. Bei drüsigen Organen ist ein neurogener Dauereinfluß schon aus den klinischen Störungen zu erschließen, wenn die Verbindung mit dem Zentralnervensystem gelitten hat, selbst für die Niere ist etwas Derartiges zu vermuten. Auch die endokrinen Drüsen besitzen eine reichliche Innervation. Der Splanchnikus übt einen Einfluß auf die Nebenniere und auf die Endokrinie des Pankreas, der Laryngeus superior einen solchen auf die Schilddrüse aus. Für diese Nervenleitungen ist die Frage offen, ob sie nicht auch einen tonischen Einfluß ausüben. Es wäre die Frage zu studieren, ob nicht die Stoffe der inneren Sekretion die Rolle von Bedingungsstoffen spielen und ob sie nicht für die Regelung des Tonus des vegetativen Nervensystems eine Bedeutung haben, z. B. das Cholin für den Tonus des autonomen Nervensystems. Auch auf dem Gebiete des Zentralnervensystems, auf welchem die alterative Tätigkeit vorherrscht, dürften tonische Einflüsse ausgeübt werden, z. B. bei dem Spannungstonus der quergestreiften Muskulatur, welcher durch einen bestimmten Zustand des Hinterwurzelneurons erhalten wird. Eine tonische Einflußnahme liegt auch bezüglich des Reflexbogens nahe. Eine tonische Reflextätigkeit ist offenbar dem Lungenvagus und dem Depressor zuzuschreiben, eine bedingte Abhängigkeit von tonischer Innervation wäre auch für einzelne Leitungsglieder im Gehirn und Rückenmark anzunehmen. Eine solche Bedingungsinnervation dürfte auch bei der Entwicklung des Fötus und bei der Regeneration eine Rolle spielen, die letztere verläuft atypisch, wenn die zu der verletzten Stelle führenden Nerven durchtrennt sind. Auch bei der Markscheidenbildung dürfte etwas Ähnliches vorliegen. Den bedingenden Einfluß der tonisierenden Nervenzelle führt Vortragender auf eine Beeinflussung des Zustandes der Plasmakolloide, bezw. ihres Verhältnisses zu den Ionen zurück, da sich ja der Innervationstonus auch bioelektrisch äußert. In die tonische Innervation läßt sich auch die trophische einreihen. Ein dauernder Nerveneinfluß ist eine ab-



solute Bedingung für die Erhaltung des normalen Stoffwechsels von Organen. Bei Aufhebung des Nerveneinflusses entsteht eine Störung, welche zur Verminderung des Widerstandes des Organes gegen äußere Schädlichkeiten führt. Eine trophische Alleinfunktion einzelner Nerven betrachtet Vortragender nicht als festgestellt, am wahrscheinlichsten ist die Auffassung, daß die trophische Funktion der Nerven eine Teilfunktion derselben neben der sensiblen, motorischen oder sekretorischen Funktion ist. Auf dem Boden der tonischen Innervation stehend, werden wir das Nervensystem als einen kontinuierlich beanspruchten Leiter ansehen, wobei eine weitgehende automatische Funktion der Organe anzunehmen ist. Das Nervensystem ist nicht nur ein Rezeptor und Reaktionsvermittler, sondern auch ein Bedingungs- und Korrelationsfaktor im Organismus. Die nervöse Korrelation steht an erster Stelle, die chemische Korrelation entfaltet ihre Wirksamkeit erst durch Vermittlung des Nervensystems. i. m.

Aus den Verhandlungen der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

(21. bis 26. September 1913.)

(Fortsetzung.)

E. Payr (Leipzig): Über Verwachsungen in der Bauchhöhle.

Die Verwachsungen von Organen und Organteilen in der Bauchhöhle treten manchmal nach Operationen, aber auch spontan auf.

Ätiologisch ist festzuhalten, daß es keineswegs immer akutentzündliche, operativ behandelte Prozesse sein müssen, welche nachträglich zu Verwachsungen führen. Für viele Fälle ist die Anwesenheit eines durch die Bauchoperation nicht genügend beseitigten oder geschaffenen „entzündlichen“ oder „mechanisch reizenden Herdes“ zu beschuldigen. Für andere drängt sich die Vermutung auf, daß es sich um Individuen mit krankhafter Disposition handelt. Bei Disponierten kann jede Bauchoperation auch bei glattestem Verlaufe der Ausgangspunkt von Adhäsionsbildung werden.

Für spontane Adhäsionen hat man „regionäre“ Entstehung und „Fernwirkung“ als Folge entzündlicher Prozesse von schleichend entstehenden Verwachsungen zu scheiden.

Die Klinik der Adhäsionen zeigt außerordentlich mannigfaltige Bilder. Bei scharfer Beobachtung derselben läßt sich gelegentlich auf die Art, die Menge und die Lokalisation derselben rückschließen. Für die Diagnose leistet das Röntgenverfahren Ersprießliches, doch sind die alten klinischen Untersuchungsmethoden nicht zu gering zu bewerten. Die Vorbeugung ist noch wichtiger als die Therapie. Die Zahl der empfohlenen Mittel beweist, daß bis heute allseitig Befriedigendes nicht gefunden ist. Das gilt auch für das Oliven- und Kampferöl. Die operative Therapie ergibt in einem Teile der Fälle gute und dauernde Resultate. Der Vortragende verfügt in einem Zeitraum von über neun Jahren über ein Material von 98 postoperativen und 54 spontan entstandenen Verwachsungen im Bauchraum mit ungefähr 70% sehr guten Erfolgen. Verfasser empfiehlt als neuen Gesichtspunkt die Füllung des Darmes mit einem nahezu unresorbierbaren Eisensalz und nachfolgende Lageveränderung durch einen entsprechend gebauten, durch die Bauchdecken machtvoll auf den Eiseneinlauf wirkenden Elektromagneten von bedeutender Fernwirkung. Im Tierversuch sind damit ganz vorzügliche Resultate erzielt worden. Auch beim Menschen ist das Verfahren bereits durchführbar und versucht. Für die Adhäsionen hat es diagnostische, prophylaktische und therapeutische Bedeutung. Weiter fallen in seine zurzeit nicht genau umgrenzbare Interessensphäre Fragen über die Sensibilität, die Motilität der Bauchorgane, des Einflusses von Darmbewegung auf den Organismus usw.

Für die operative Behandlung empfiehlt sich bei verwachsenen Dünndarmschlingen die Entfernung der verwachsenen Organteile und die nachfolgende Naht.

F. Tintner (Wien): Wundinfektion auf dem Schlachtfelde.

Eigene Beobachtungen auf dem Schlachtfelde während des türkisch-bulgarischen Krieges haben Gelegenheit gegeben, die Frage der Wundinfektion im Kriege zu studieren und folgende Vorschläge auf Grund dieser Erfahrungen zu machen:

Zunächst muß man annehmen, daß im Kriege ein großer Teil der Wundinfektionen durch überflüssige Blutstillung zustande kommt, überflüssig deshalb, weil der Blessiertenträger auf dem Schlachfelde nicht in die Lage kommen kann, eine tödliche Blutung zu stillen, da zur Zeit seines Eingreifens stets das Schicksal des Verwundeten entschieden ist. Einzugreifen dürfte dieser nur dann genötigt sein, wenn er durch brüskes Behandeln der Verletzten, durch Abnehmung der Kleider behufs Anlegen eines Verbandes die bereits zum Stillstand gebrachte Blutung aufs neue zum Aufflackern bringt. In diesen Fällen greift er dann zur Tamponade mit ihren bekannten, den Verwundeten schädigenden Folgen. Aber auch die anderen Ursachen der Wundinfektion hängen mit der Bloßlegung der Wunde auf dem Schlachfelde zusammen, welche der Vortragende auf Grund seiner Erfahrungen perhorresziert. Die wissenschaftlichen Untersuchungen, die verschiedene Forscher und er selbst angestellt haben, haben ergeben, daß die auf den Kleidungsstücken und der Haut gewöhnlich haftenden Keime nicht oder so gut wie nicht infektiös sind, während die zur Entkleidung verwendeten Scheren usw., ferner die Hände leicht von anderen übertragene Infektionskeime, die zum Beispiel von Abszessen stammen an sich tragen, die gleichfalls nur dadurch auf die Scheren und Hände übertragen wurden, daß Körperstellen überflüssigerweise bloßgelegt wurden. Aber auch die Unzulänglichkeit der meisten in Verwendung kommenden Sorten von Verbandpäckchen sind eine weitere Ursache der vielen Infektionen. Jene Verbandpäckchen reichen weder hin, eine Wunde steril zu verbinden, noch genügend zu fixieren oder den verletzten Körperteil ruhig zu stellen, was ein unbedingtes Erfordernis ist. Diese Ursachen waren neben anderen die Veranlassung, daß mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit in diesem Balkankriege jeder zweite Verletzte infiziert war. Aus dieser Erkenntnis entsprang das Bestreben des Vortragenden, ein den modernen Anforderungen der Wundbehandlung entsprechendes Verbandpäckchen zu konstruieren, das er mit Rosner angab und zusammenstellte. Es handelt sich dabei um einen Einheitsverband in bezug auf Größe und Material, der nicht nur zur sterilen Bedeckung der Wunden dient und sich nicht verschiebt, sondern gleichzeitig die Ruhigstellung des verletzten Körperteiles selbst bei Schußfraktur, und der, ohne Schmerzen zu verursachen, angelegt und abgenommen werden kann.

E. Marschik (Wien): Die Entfernung des krebskranken Kehlkopfes.

Referent berichtet über 90 Radikaloperationen wegen Karzinom des Larynx an der Klinik Chiari seit dem Jahre 1908. Es finden sich darunter 18 Thyreotomien, 24 halbseitige Exstirpationen, 39 Totalexstirpationen und 10 Resektionen von Pharynx und Larynx. Die Methode Glucks wurde nach verschiedenen Vorversuchen in den letzten zwei Jahren prinzipiell angenommen, und Redner stellt eine Anzahl von Patienten vor, die sowohl nach der älteren als auch nach der neueren Methode geheilt worden waren; darunter eine Thyreotomie, zwei Totalexstirpationen und zwei Pharynx-Larynxresektionen. Die Patienten ohne Kehlkopf sprechen fast alle mit gut vernehmlicher Pharynxstimme. Die Patienten ohne Pharynx haben durch eine Plastik von der umgebenden Halshaut nach Gluck einen künstlichen Hypopharynx bekommen.



T. Heller (Wien): Über affektive Psychoneurosen des Kindesalters.

Der Vortragende weist auf die Bedeutung der Gemütsbewegungen im Seelenleben des Kindes hin. Diese zeichnen unter normalen Verhältnissen vielfach der Willens- und Charakterentwicklung den Weg vor. Störend greifen in die seelische Entwicklung Affekte mit dem Charakter der Unlust ein. Solche entstehen nicht selten als pathologische Erscheinungen unter dem Bilde vager Verstimmung und sind dann in ihrem Ablauf gegen die Umgebung gerichtet, so daß sich ein unsoziales, sittlich bedenkliches Verhalten ergibt. Unter diesen destruktiven Affekten ist die impulsive Angst in erster Reihe zu nennen. Psychische Traumen lösen oft eine Dauerwirkung aus. Die Therapie besteht zunächst in einer radikalen Änderung des Milieus, dann in der Methode der Ablenkung, welche ein Vergessen des krankmachenden Komplexes befördert. Der Vortragende lehnt jede Methode ab, welche diesen Prozeß der Selbstbefreiung stört oder verhindert. Bei psychopathischen Kindern versagen Strafen, die bei normalen Kindern bessernd wirken.

E. Glas (Wien): Über besondere Ursache der Mundatmung bei Kindern.

Demonstration einer Zahl Röntgenbilder, welche von Kinderschädeln herrühren und ein besonders starkes Vorspringen des ersten Halswirbels zeigen. Glas hat die systematische Untersuchung seit einigen Jahren ausgeführt, um die Verhältnisse der Halswirbelsäule bei Kindern zu prüfen, und kam zu dem Resultat, daß in einer nicht geringen Anzahl von Fällen eine starke Einengung des Rachens hinter dem Zäpfchen durch starkes Vorspringen des ersten Halswirbels zustande komme. Diese Beobachtung ist vor allem deswegen von Wichtigkeit, weil dieses Moment allein genügen kann, um bei Kindern Mundatmung zu erzeugen, ohne daß Nasenrachenwucherungen, die gewöhnliche Ursache erschwerter Nasenatmung, dabei zu konstatieren wäre. Auch die oberflächliche Untersuchung des Kinderhalses von außen kann bereits auf eine derartige Form des ersten Halswirbels hinweisen, indem unter dem Hinterhauptbein, dem rudimentären Dornfortsatz des Atlas entsprechend eine grubige Vertiefung oder gar eine lochartige Einsenkung konstatiert werden kann. Bestehen außer dieser anatomischen Veränderung auch noch Rachenwucherungen, so sollen dieselben entfernt werden, um somit wenigstens eine Komponente der erschwerten Nasenatmung zu beseitigen.

G. Hofer und K. Kofler (Wien): Vorläufige Ergebnisse einer neuen Vakzinationstherapie mit dem von Dr. Perez gefundenen Ozaenaerreger.

Auf Grund von Untersuchungen, welche die Autoren im Paltaufschen Institut vorgenommen haben, konnte es außer allen Zweifel gestellt werden, daß der vom hiesigen argentinischen Gesandten Dr. F. Perez vor etwa zwölf Jahren gefundene Kokkobazillus der Ozaena tatsächlich der Erreger der Ozaena sei. Nunmehr sind Hofer und Kofler nach Herstellung eines Impfstoffes (Vakzine) daran gegangen, durch Injektion diese Erkrankung spezifisch zu beeinflussen. Es handelt sich hiebei um die Anregung zur Bildung von Schutzstoffen im Körper, wie es bei anderen Erkrankungen schon vielfach geübt wird. Die bisher bei der Ozaena angewandten Heilmethoden hatten lediglich mehr oder weniger symptomatische Bedeutung, da sie sich nicht gegen die Ursache des Leidens wandten. Die von Hofer und Kofler an der Klinik Chiari an einer Anzahl von Patienten durchgeführten Impfungen mit obiger Vakzine haben nun sehr bemerkenswerte und interessante Ergebnisse gezeitigt. Sehr bald nach Beginn der Behandlung konnte eine auffallende Besserung und Hebung des Allgemeinbefindens konstatiert werden. Eine besondere Bedeutung gewinnen die bisher noch im Gang stehenden Untersuchungen durch die Tatsache, daß die Impfungen nahezu bei allen behandelten Patienten eine überraschende Abnahme, in mehreren Fällen ein vollständiges Verschwinden des widrigen Geruches zur Folge hatten und Hand in Hand damit in einzelnen Fällen auch eine deutliche Abnahme der Krusten- und Borkenbildung.

E. Stransky (Wien): Neue psychiatrische Probleme.

Vortragender beschränkte wegen der Knappheit der verfügbaren Zeit seine zu einem Referate bestimmten und als solche breiter angelegten Ausführungen nur auf das allerwesentlichste. Die Amentia (akute Verwirrtheit) ist eine Schöpfung der Wiener Psychiaterschule Meynerts. Von diesem sehr weit gefaßt, ward sie in der Folge fast abgetan. Es zeigte sich aber, daß sie eigentlich als eine typische akute Reaktionspsychose auf bestimmte, akut einwirkende Schädigungen aufgefaßt werden kann, vor allem auf gewisse Durchgiftungen infektiöser und nicht infektiöser Art; ganz streng genommen gehören auch die Fieberdelirien in ihr Gebiet. Da das Kardinalsymptom, die Verwirrtheit, aber auch anderen Psychosen zukommt, ist es notwendig, die inneren und äußeren Grenzbeziehungen zu den anderen Geistesstörungen, zumal in der dem Referate vorgezeichneten Richtung, zu suchen. Unter Bezugnahme auf die hervorragenden Arbeiten Kräpelins, v. Wagners, Bonhöffers, Bleulers, Strohmayers u. a. sowie eigene frühere Untersuchungen über die drei in Rede stehenden großen Gruppen von Geisteskrankheiten legt Referent in großen Umrissen dar, was ihnen innerlich und äußerlich an Gemeinsamem, was an Trennendem innewohnt; auch sucht er darzulegen, inwiefern das Symptomenbild der Amentia als eine Art Defensivreaktion gegenüber der akuten Schädigung aufgefaßt werden kann. Vom inneren Verständnis des mechanischdepressiven Irreseins sind wir noch entfernt; für die Dementia praecox bahnt sich ein solches dank den Forschungen Abderhalden-Fausers allmählich an.

Nießl v. Mayendorff (Leipzig): Das Geheimnis der menschlichen Sprache.

Sprache ist ein Ausdrucksmittel der Gedanken und diese sind in letzter Linie, teleologisch gefaßt, Schutzvorrichtungen für das Individuum. Wir haben kein Recht, anzunehmen, daß dem Tiergehirn, sobald es ein Hemisphärenpaar entwickelt hat, die Fähigkeit, Schlüsse zu bilden, fehlt, ebensowenig als wir behaupten können, daß Geschöpfe, welche ihren Stimmapparat in den Dienst der Gedanken stellen, keine Sprache besitzen, auch wenn ihre lautlichen Äußerungen vom Artikulieren weit entfernt sind. Die Form des Denkens und des Sprechens ist bei Mensch und Tier eine verschiedene, seinem Wesen nach ist es dasselbe. Lautliche Produktionen der Tiere, welche der Form der menschlichen Sprache gleichen, aber für den Hervorbringer zwecklos sind, sind keine Sprache, wie zum Beispiel das Geplapper der Sprachvögel. Sprache ist kein dem Menschen oder der Menschheit mit seiner Gehirnorganisation in die Wiege gelegtes Privileg. Sie ist ein Erwerb für den einzelnen wie für die Gesamtheit. Das Gehirn eines Menschen, der nie gesprochen hat, eines Taubstummen, sieht nicht anders aus, als das eines berühmten Redners und nur willkürliche Konstruktionen wollen uns über die Existenz des supponierten Zentralorgans für die artikulierte Sprache im Affengehirn täuschen. Das Großgehirn des Affen besitzt eine dritte Stirnwindung. Das man nicht nötig habe, wie Gall und die heutigen philosophierenden Gehirnforscher, welche geistige Fähigkeiten in Rindenfelder einschachteln, um den von der Natur kunstvoll angelegten Gehirnbau als Flickwerk zu verhöhnen, die Fähigkeit der artikulierten Sprache an ein Großhirnläppchen zu bannen, beweist das Gehirn des Papageis, dessen Pallium in Windungen überhaupt nicht gegliedert ist, obgleich ihm das Artikulieren so staunenswert gelingt.

Das menschliche Gehirn ist durch kein Sprachzentrum ausgezeichnet, weder durch ein solches, welches ausschließlich Worte aufnimmt (sensorisches Sprachzentrum), noch durch ein solches, das der Bildung und Verbindung der Sprachlaute vorsteht (motorisches Sprachzentrum). Anatomie und Pathologie vereinen sich mit dem Experiment zu der Kenntnis, daß nur der Eintritt des sich fortsetzenden Gehörnerven in den grauen Belag, welcher den weißen Hemisphärenkern allüberall deckt, verfolgbar ist, ebenso wie wir nur die Ausgangspunkte der Kehlkopf-, Stimmband-, Zungen- und Lippennerven in der Großhirnrinde bestimmen können. Diese Rindenterritorien führen bei ihrer Zerstörung zu charakteristischen Sprachstörungen. Der Reichtum und die Verschlungenheit unserer Gedankengänge wird uns aber verständlich bei der vergleichenden Betrachtung des menschlichen Großhirns mit der Hemisphärenentwicklung eines tieferstehenden Lebewesens. Der gewaltige Assoziationsmechanismus des menschlichen Hemisphärenmarks, welcher in dem Windungsreichtum auch äußerlich kenntlich wird, da die Furchenzahl der Zahl der Assoziationssysteme parallel läuft, lüftete den Schleier von dem Geheimnis des menschlichen Geistes, daher auch von demjenigen der menschlichen Sprache, nicht aber der Hinweis auf jenes dürftige, vor den Zentralverbindungen liegende Hirnläppchen, welches Broca berühmt werden ließ.

W. Denk (Wien): Über die Beziehungen von pathologischen Veränderungen der Hirnrinde zur organischen Epilepsie.

Vortragender untersuchte, unter welchen Bedingungen bei ausgedehnten pathologischen Veränderungen der Hirnrinde Epilepsie auftritt oder trotz des operativen Eingriffes weiterbesteht. Es bilden sich nach Hirntumorexstirpationen Narben im Gehirn, ausgedehnte Erweichungsherde und -zysten, ferner, wie Vortragender in einer großen Zahl von Tierversuchen nachgewiesen hat, breite, flächenhafte Verwachsungen zwischen Gehirn und harter Hirnhaut oder deren Ersatzmaterialien. Die Untersuchungen des Vortragenden ergaben, daß die den primären Krankheitsprozeß begleitende Epilepsie durch die Operation geheilt würde, wenn der primäre Herd (Tumor) radikal entfernt würde. Die Epilepsie blieb aber auch nach radikaler Operation bestehen, wenn der Kranke hereditär belastet oder Alkoholiker war. Desgleichen kann unter den letztgenannten Umständen auch nach der Gehirnoperation Epilepsie auftreten, wenn vor der Operation keine Anfälle bestanden. Weiter ergab sich aus den Untersuchungen, daß bei längerem Bestehen der Epilepsie oder Häufung der Anfälle die Operation nicht mehr imstande war, die Epilepsie zu heilen.

E. Nobel (Wien): Zur Kenntnis der plötzlichen Todesfälle bei leichter Chloroformnarkose.

Verfasser studiert in neuen Versuchen an Katzen und Hunden den Mechanismus der eventuell zum plötzlichen Tode führenden Adrenalinwirkung bei leichter Chloroformnarkose — wie dies bei Menschen schon mehrfach beobachtet worden ist — und kommt zu dem Schlusse, daß vorherige Anwendung von Atropin (Skopolamin) die Gefahr vermindert, während die Atropin-Injektion im Stadium der Pulsverlangsamung als gefährlich dringend zu widerraten ist. Leichte Chloroformnarkose kann bei Individuen mit hohem Vagustonus (respiratorische Arrhythmie) gefährlich sein, insbesondere ist die gleichzeitige Verwendung von Andrenalin — etwa zu Anämisierung der Schleimhaut — dringendst zu widerraten.

F. Winkler (Wien): Zur Frage der Neubildungen.

Der Vortragende berichtet über die eigenartigen Eigenschaften und Wirkungen eines Präparats, das nach seiner Angabe von der chemischen Fabrik E. Merck in Darmstadt dargestellt und als Röntgenin bezeichnet wird, da es aus den inneren Organen, der Milz, dem Knochenmark, der Leber und den Nebennieren sowie dem Serum von Tieren hergestellt wird, welche durch lange Zeit der Wirkung von Röntgenstrahlen ausgesetzt wurden; analoge Präparate lassen sich aus Tieren gewinnen, welche durch lange Zeit der Wirkung von Radium- oder Thoriumstrahlen unterworfen waren. Das Präparat verhält sich in seinen biologischen Eigenschaften, trotzdem es von gesunden Tieren stammt, ähnlich wie das Serum krebskranker Menschen und ruft bei der Einspritzung in gewuchertes Gewebe ausgedehnte Erweichungen an der Einspritzungsstelle hervor. Im Anschluß daran spricht der Vortragende über die künstliche Erzeugung von Zellanhäufungen, hervorgerufen durch Einspritzungen von Pektin, einer aus Pflanzenschleim hergestellten Masse, die in der plastischen Chirurgie zum Ersatz der Paraffininjektionen verwendet wird.

L. Réthi (Wien): Zur Physiologie der Konsonanten.

In der unter Leitung des Hofrates Professor Siegmund Exner stehenden Phonogrammarchivs-Kommission der Wiener Akademie der Wissenschaften wurde der Gedanke angeregt, die phonographische Schrift lesbar zu machen und eine Analyse der Sprachlaute durchzuführen, die für weitere sprachliche Untersuchungen als Grundlage dienen könnte. Würde man diese Wellenformen sichtbar machen und zu erkennen imstande sein, so müßten sie wie Buchstaben verwendbar sein. L. Réthi übernahm es nun, einschlägige Versuche durchzuführen. Es war zu erwarten, daß die Schwierigkeiten, eine internationale, für jedermann lesbare Schrift, ein „Phonographisches Alphabet", herzustellen und der Publikation in einer solchen Form zuzuführen, daß es als Fibel zum Erlernen des Lesens verwendet werden könnte, namentlich was die Konsonanten betrifft, geradezu unüberwindliche sein würden, da die Analyse derselben schon von vornherein viel schwieriger ist als die der Vokale. Denn im Sprechen kommen die Konsonanten in Kombination mit Vokalen zur Verwendung und es hätte jeder Sprachlaut in allen möglichen Tonhöhen, in verschiedener Stimmstärke und namentlich auch in verschiedener Klangfarbe vorgeführt werden müssen. Die Konsonanten müßten daher rein oder vielmehr stumm und nicht tönend, sondern losgelöst von jedem Klang analysiert werden. Bei den Untersuchungen wurden die in die phonographische Platte beim Hineinsprechen eingezeichneten Eingrabungen, das heißt Wellen, derart reproduziert, daß die Tiefe derselben tausendfach vergrößert wurde, und es erforderte eine viele Jahre hindurch fortgesetzte Arbeit und eine bedeutende Verbesserung der Apparate, betreffend die Technik der Wellenzeichnung, bis schließlich brauchbare Kurven gewonnen werden konnten. Es gelang nun, durch diese Untersuchungen von allen Konsonanten gute phonographische Aufnahmen zu gewinnen. Die der Publikation beigegebenen Tafeln enthalten Kurven namentlich von folgenden Konsonanten: vom H, L, M, N, R, P, T, K, F, S, Sch und Ch. Es konnten mit den jetzt zur Verwendung gelangenden Apparaten, dem Phonographen und dem Schreibapparat, die Wellenformen der meisten Laute in charakteristischer Form dargestellt werden, und im allgemeinen kann man oft schon auf den ersten Blick fast mit Sicherheit sagen, um welchen Laut es sich handelt.

G. Kobler (Sarajevo): Zur Frage der Choleraübertragung durch Nahrungsmittel.

Es unterliegt keinem Zweifel, daß der kranke Mensch als der Hauptvermittler der Choleraübertragung zu betrachten ist. Die in der jüngsten Zeit auf Grund wichtiger epidemiologischer Erfahrungen und von Laboratoriumsforschungen festgestellte Rolle der Bazillenträger hat diese Erkenntnis noch mehr gefestigt. Von leblosen Gegenständen wurden vor allem beschmutzte Leib- und Bettwäsche, Kleider, Lumpen und Abfälle von Stoffen als zur Choleraübertragung geeignet

erklärt und bestehen bezüglich dieser Substanzen strikte Verbote. Was jedoch Nahrungsmittel, insbesondere frisches Obst und Gemüse, anbelangt, herrschen noch keinerlei fixe Normen und wird auch von vielen Seiten ihre Fähigkeit, als Choleravehikel figurieren zu können, angezweifelt. Bakteriologische Untersuchungen über diese Frage liegen leider nur spärlich vor. Doch ist aus ihnen zu schließen, daß sich Choleravibrionen auf Früchten und Gemüse einige Tage hindurch virulent erhalten können. Hieher gehört die von allen modernen Sanitätsverwaltungen strenge geübte Kontrolle, daß die genannten Gegenstände aus Orten, wo Cholerafälle aufgetreten waren, nicht ausgeführt werden dürfen. Das gilt natürlich bloß für frisches Obst, bei Obstfabrikaten, wie zum Beispiel Kompott, Pflaumenmus und dergleichen, bei welchen die mit ihrer Zubereitung verbundenen Manipulationen direkt keimzerstörend wirken, erscheint natürlich jede Übertragungsmöglichkeit von Cholerakeimen ausgeschlossen. Im übrigen ist es dringend notwendig, daß die Bakteriologen der Frage der Rolle von Nahrungsmitteln bei der Choleraübertragung ein größeres Interesse zuwenden und hiebei ihre Forschungen nicht bloß auf künstlich konstruierte Laboratoriumsbedingungen, sondern auch auf die Verhältnisse des praktischen Lebens erstrecken; damit werden den Sanitätsverwaltungen prompte Direktiven für ihre Vorkehrungen an die Hand gegeben werden. Vor allem aber kann der Öffentlichkeit gegenüber nicht genug die relative Harmlosigkeit dieser Artikel im Verkehre auf weitere Distanzen hin in bezug auf die Choleragefahr betont werden, damit nicht Handel und Verkehr sowie die Versorgung der Bevölkerung mit unentbehrlichen Nahrungsmitteln durch übertriebene Maßnahmen beeinträchtigt werden.

Th. Wrchovszky: Die Untersuchungen über die physikalische Seite des Denkens.

Diese Untersuchungen stammen naturgemäß aus der neuesten Zeit und betreffen die telepathischen Phänomene, welche durch eine Reihe von zusammenhängenden Experimenten und zahlreiche von selbst auftretende Tatsachen, die sich nicht anders erklären lassen, bestätigt sind. Die Erscheinungen selbst müssen schon im Altertum bekannt gewesen sein — wenigstens werden einige Texte erst unter dieser Voraussetzung verständlich — aber erst in jüngster Zeit haben sie die Aufmerksamkeit einiger Naturforscher auf sich gelenkt, welche alsbald die weittragende Bedeutung der Phänomene erkannt haben. Zuerst hat Prof. Barrett (1876) systematische Experimente vorgenommen und seither haben sich zu wiederholtenmalen hervorragende Forscher, meist Physiker von Fach, wie Barrett, Richet, Houston, Crookes, Collins, Charpentier, Kotik, Staudenmaier, Eichhorn usw. mit dem Gegenstande beschäftigt. Trotzdem befinden wir uns, wegen der Schwierigkeiten, welchen die Untersuchungen begegnen, überhaupt erst in den Anfängen dieses neuen Zweiges der Wissenschaft; die bisherigen Ergebnisse lassen aber vermuten, daß wir auf diesem Gebiete zu Erkenntnissen kommen werden, die vielleicht alle unsere Erwartungen übertreffen werden.

G. Anton (Halle a. d. Saale): Über gefährliche Menschentypen.

Es gibt Menschentypen, welche vielfach zersetzend und beirrend auf andere Menschen wirken, ohne daß sie zu den kriminellen oder nach dem geltenden Rechte zu den strafbaren Menschen gezählt werden können. Es gibt Menschen, welche ohne bewußten bösen Willen psychisch zerstörend wirken. Für diese Wirkung kommt natürlich auch die arteigene und vornehmste Leistung der Gedankenübermittlung, nämlich die Sprache, in Betracht. Mit der lebendigen Sprache wird auch Stil und Rhythmus des Denkens übertragen. Durch Schrift und Druck wird derzeit ein großer Teil der Menschheit in stetigen Rapport gebracht. Die Franzosen unterscheiden mit Recht die Wirkung der Masse und die Wirkung der öffentlichen Meinung (la foule et le public). Die Wichtigkeit der Presse geht daraus klar hervor. Mögen von diesen wichtigen Funktionären das nötige Verantwortungsgefühl und ihre eigene große Bedeutung stets regsam empfunden werden! Auch die Wirkungen, gute und üble, des Kinematographen werden kurz erörtert. Von diesen Gesichtspunkten aus werden einzelne krankhafte Typen geschildert: die moralisch Abgearteten, die Königsmörder und Anarchisten, die psychopathischen Typen. Meist ist das Zusammenleben mit solchen Persönlichkeiten für jugendliche Gemüter von bleibendem Nachteil. Es ist ein großes Verdienst der Heilsarmee und anderer Sekten, die Gefährlichkeit vieler Neuropathen abzuwehren und diese in ein gemeinnütziges und edles Geleise zu bringen. Noch mehr gilt dies von der Religion. Ausführlicher werden noch einige gefährliche Frauentypen geschildert, welche sich besonders in der im Schöpfungsplane vorgebildeten Gegenseitigkeit in der Ehe zur Geltung bringen. Auch anormal entwickelte, vorzeitig reife Kinder machen sich meist ungünstig geltend im Kreise ihrer Altersgenossen.

E. Sorgo (Alland): Einfluß des Blutserums auf die Tuberkulinhautreaktion.

Jedem Serum wohnt in gewissem Grade die Fähigkeit inne, das Auftreten der Tuberkulinhautreaktion zu hemmen. Diese hemmende Eigenschaft des Serums kann durch die Tuberkulinbehandlung eine beträchtliche Zunahme erfahren, was aber nicht auf immunisatorische Vorgänge, sondern auf die Zunahme kolloidaler Substanzen des Serums zurückzuführen ist.

Ferner teilt Sorgo seine bisherigen Erfahrungen über das sogenannte Finklersche Heilverfahren (intravenöse Injektionen eines Kupfersalzes) bei Lungenphthise mit. Sorgo hat mit dieser Behandlung in einer größeren Anzahl schwererer Phthisen bisher sehr schöne Erfolge erzielt und unzweifelhaft günstige Wirkungen auf die Rückbildung der tuberkulösen Erkrankungsherde beobachtet. Dieses Heilverfahren betrachtet Sorgo als den aussichtsreichen Anfang einer Chemotherapie der Lungentuberkulose.

S. Jellinek (Wien): Über die Bedeutung der Art und Intensität elektrischer Starkströme auf den Tierkörper.

Die Experimente wurden an Hunden in Morphiumchloroformnarkose ausgeführt, Blutdruck, Atmung, Stromeinwirkung und Zeit gleichzeitig registriert. Die neue Versuchsreihe galt der Frage der Intensität und der Stromart an sich: es sollte einerseits die Wirkungsschwelle, anderseits die zu bestimmten Wirkungsgraden erforderliche Intensitätshöhe ermittelt werden. Es ergab sich, daß bei verschiedener Spannung die gleiche Intensitätsstufe der Schwelle entsprach bezw. sowohl bei 58 Volt als bei 465 Volt als Schwelle 80 MA. hervortraten. Auch die Wirkungsgrade (z. B. auf Blutdruck und Herzaktion) erwiesen sich als außerordentlich bestimmt durch die Intensität, ohne daß die Spannung an sich von Bedeutung wäre. Der Flimmertod des Herzens scheint bei jeder beliebigen Spannung einzutreten, wenn nur die Intensität etwa auf 200 MA. beträgt. Für den Effekt auf Atmung und Kreislauf (beim narkotisierten Hunde) scheint ausschließlich die Intensität, nicht aber die Spannung oder die Stromarbeit bezw. die Wattzahl maßgebend zu sein. Beiläufig dieselben Resultate werden erzielt, gleichviel, ob unter den gewählten Versuchsbedingungen Wechselstrom oder Gleichstrom in Anwendung gezogen wurde. Unsere bisherigen Versuche wurden allerdings nur bei einem Spannungsintervall von 36 bis 465 Volt ausgeführt.

H. Goldstein (Wien): Einfluß der Nachtarbeit auf die Temperatur des Menschen.

Goldstein hat eine Untersuchung ausgeführt, um den Einfluß der Nachtarbeit auf die Temperatur des Menschen näher zu studieren. Die notwendigen Temperaturmessungen wurden an Arbeitern und Krankenpflegerinnen während deren



Nachtdienstes vorgenommen und ergaben, daß der Temperaturverlauf bei Umkehr der Lebensweise sich als eine Interfrequenzkurve, zusammengesetzt aus der normalen Temperaturkurve und aus den temperaturerhöhenden Einflüssen der Muskelarbeit, darstellt, und zwar beträgt die durchschnittliche Nachtschwankung 0·2 bis 0·3, während normalerweise nach Jürgensen eine Schwankung von 0·6 vorzukommen pflegt. Dabei sind noch individuelle Eigentümlichkeiten zu berücksichtigen. Bei einer großen Anzahl von Menschen wird nämlich mit einer bedeutenden Zähigkeit die normale Temperaturkurve festgehalten, während sie bei anderen im Laufe der Zeit erschüttert wird, derart, daß in den ersten Tagen, bei denen Nachtarbeit geleistet wird, das normale Verhalten vorherrscht, später jedoch die physiologische Nachtsenkung immer mehr verschwindet. Es wurden weiter auch die Gewichte der Krankenpflegerinnen vor und nach dem vier Wochen dauernden Nachtdienst beobachtet und es erwies sich, daß die Schwestern während dieser Zeit beinahe konstant nennenswerte Gewichtsverluste erleiden.

(Fortsetzung folgt.)

Buchbesprechungen.

Praktische Kabbala. Magische Wissenschaft — Magische Künste. Der „Sohar" und das „Blutritual". Von Dr. Erich Bischoff. VII. und 229 Seiten mit Abbildungen. Preis: elegant broschiert 6 Mark. In Originalband Mark 7.50. (Verlag von Hermann Barsdorf in Berlin W. 30.)

Der durch seine religionsgeschichtlichen Schriften von der gesamten Fachkritik rühmlich anerkannte Verfasser bietet in diesem seinem neuesten zweibändigen Werke zum ersten Male in deutscher Sprache eine ebenso gemeinverständliche wie gediegene Einführung in das gerade gegenwärtig durch den Kiewer „Ritualmord"-Prozeß der Aufmerksamkeit weitester Kreise teilhaftig gewordene, für die meisten Gebildeten aber noch immer mit sieben Siegeln verschlossen gewesene Gebiet der theoretischen wie der praktischen Kabbala, d. h. der jüdischen „Geheimwissenschaft". Dieser zweite Teil macht erstmalig den Versuch, eine intimere Kenntnis der Wissenschaften und Künste der „praktischen Kabbala" zu vermitteln. Das bei aller Gemeinverständlichkeit doch niemals den Boden wissenschaftlicher Zuverlässigkeit verlassende Werk, das jedem eine Fülle neuer, interessanter und oft überraschender Erkenntnisse bietet, wird gerade in unserer, für religionswissenschaftliche Aufklärung nach dieser Seite hin so ungemein empfänglichen Zeit einem starken Bedürfnis entgegenkommen.

Gibt es eine Wiederkehr? Seltsame Geschichten von C. W. Leadbeater. Übersetzt von F. Feerhow und Malwin Yllen. Verlag von „Brandler-Pracht", Karl Pracht, Berlin-Charlottenburg, Schloßstraße 24. Preis broschiert 4 Mk, gebunden 5 Mk.

Vorwort: Die Geschichten, welche dieses Buch erzählt, sind wahr. Ich erwarte nicht, daß man sie glauben soll und bin vollkommen zufrieden, wenn es mir gelingt, dem freundlichen Leser damit über die Langweile einer Eisenbahnfahrt hinwegzuhelfen, ihm einige behagliche Stunden am Kamin oder auch einen schönen Sonntagnachmittag am Ufer eines Flusses zu bereiten. Für die, welche sich mehr als oberflächlich für diese Dinge interessieren, möchte ich hinzufügen, daß einige von den geschilderten Begebenheiten mein eigenes Erlebnis sind und die übrigen genau so wiedergegeben wurden, wie Personen sie mir berichtet haben, die das höchste Vertrauen verdienen. In jedem Falle, mit einziger Ausnahme der Geschichte „Das Zimmer des Barons", sind mir die Begebenheiten alle von jenen Personen erzählt worden, die darin die Hauptrolle spielen; darum bleiben hier Entstellungen ausgeschlossen, wie sie sonst unausweichlich sind, wo eine Geschichte schon einen weiten Weg gemacht hat, bis sie endlich aufgezeichnet wird. Es hat sich alles wirklich so zugetragen; und wenn es auch für den schwer sein mag, sie zu glauben, der sich weniger mit diesem Gebiet befaßt hat, so wird hingegen jeder, der sich in das Studium des Okkultismus vertieft hat, wohlvertraute Anklänge zu seiner Wissenschaft entdecken. Ich habe andere Werke verfaßt, in welchen Vorgänge von dieser und ähnlicher Natur in wissenschaftlicher Weise behandelt werden. Dieses Buch ist einzig und allein aus dem Wunsch heraus entstanden, dem freundlichen Leser ein paar Stunden angenehmer Unterhaltung zu bereiten.

C. W. Leadbeater.

Zur Fleischteuerung! Diät und seelische Entwicklung. (Fleischkost oder Pflanzenkost?) Eine Studie über die körperliche und geistige Bedeutung des Vegetarismus von Friedrich Feerhow. Verlag „Brandler-Pracht", Karl Pracht, Berlin-Charlottenburg, Schloßstraße 24. Preis des Buches broschiert Mk. 1.80.

Inhaltsübersicht: 1. Vegetarismus und Biologie. — Die Nährkraft der Substanzen. 2. Fleischgenuß und Fleischkrankheiten. 3. Vegetarische Kost und die Frage der billigen Ernährung. 4. Was den Menschen an die Fleischkost bindet. 5. Das Übergangsstadium. — Praktische Winke. 6. Pflanzenkost und seelische Entwicklung. 7. Literatur. Anhang: Nährmitteltabelle.

Dieses, bei der gegenwärtigen Fleischteuerung so hochwichtige Buch ist geeignet, die Vorurteile, die gegen den Vegetarismus bestehen, zu brechen. Es liefert den schlagenden Beweis, daß die Fleischernährung für den Menschen unnatürlich ist und nur die vegetarische Ernährung den Körper gesund, kräftig und widerstandsfähig erhält.

Sowohl die geistig als auch die schwer physisch arbeitenden Menschen sind bei der vegetabilen Ernährung leistungsfähiger; sie nützen ihre Kräfte viel weniger ab und sind harmonischer und zufriedener. Die Frage der Fleischteuerung besteht nicht für alle Menschen, die sehen wollen: die einzig gesunde, rationelle und ökonomische Ernährung ist der Vegetarismus.

Fünf neue regierende Fürsten hat Europa im Laufe ungefähr eines Jahres erhalten, darunter 2 Könige, 1 Herzog und 2 Fürsten: Bayern den bisherigen Regenten als König Ludwig III., Braunschweig den rechtmäßigen Herzog Ernst August, den Schwiegersohn Kaiser Wilhelms, Reuß, jüngere Linie, Fürst Heinrich XXVII., Griechenland König Konstantin XII., endlich Albanien den Fürsten Wilhelm zu Wied. Der letztere soll zwar erst zu Beginn 1914 den Thron besteigen, aber seine Wahl wie seine Annahme gelten auch heute schon als sicher. Festgesetzt ist auch schon die Flagge des neuen Staates, ein schwarzer Doppeladler im roten Felde, die uns die Tafel 59 des Hickmannschen Universal-Taschenatlas, Ausgabe 1914, nebst einer ganzen Reihe anderer in farbiger Abbildung zeigt. Wie immer bietet das prächtige Werk auch sonst eine Unmasse von Daten über alle Staaten der Erde in so übersichtlicher, anschaulicher Form, dabei bis in die jüngste Zeit in Evidenz gehalten, daß diese neue Ausgabe inhaltlich wie in der Ausführung ihren Vorläufern nicht nur nicht nachsteht, sondern sie übertrifft. Dabei hat der Verlag G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien, VII., Schottenfeldgasse 62 und Leipzig, den billigen Preis von K 4.50 = Mark 3.80 für das elegant gebundene Buch trotz erhöhter Herstellungskosten beibehalten, bietet also für diesen geringen Betrag nach wie vor 66 farbenprächtige Tafeln (Karten, Diagramme, Wappen, Flaggen, Münzen usw.) und 64 Seiten Text.

Notizen.

— Hofrat Dr. Geza Kobler erhielt das Ritterkreuz des Leopold-Ordens. Dr. Johann Donnau in Wien und Dr. Karl Gager in Arco den Titel eines Medizinalrates. — Prof. Wenckebach hat am 31. v. M. einige Stunden in Wien geweilt und die Einrichtungen der I. medizinischen Klinik in Augenschein genommen. Prof.



Wenckebach, der die Berufung nach Wien angenommen hat, wird seine Lehrtätigkeit im kommenden Wintersemester aufnehmen, bis dahin bleibt die Klinik unter der Leitung des Prof. Dr. H. Salomon.

— Für die 21. Tagung des Vereines deutscher Laryngologen, die am 29. und 30. Mai d. J. in Kiel stattfindet, haben Vorträge angemeldet: Amersbach (Freiburg i. Br.), Blumenfeld (Wiesbaden), Brünings (Jena), Chiari (Wien), Denker (Halle a. d. Saale), Fein (Wien), Freystadl (Budapest), Friedrich (Kiel), Gerber (Königsberg), Gutzmann (Berlin), Hajek (Wien), Kahler (Freiburg i. Br.), Katzenstein (Berlin), Kofler (Wien), Kümmel (Heidelberg), Manasse (Straßburg i. E.), Marschik (Wien), Marx (Heidelberg), Mygind (Kopenhagen), F. Neumann (Wien), Pollatschek (Budapest), Polyak (Budapest), Preysing (Köln), A. Réthi (Budapest), L. Réthi (Wien), Safranek (Budapest), Siebenmann (Basel), Spieß (Frankfurt a. M.), Streit (Königsberg), Thost (Hamburg), Winkler (Bremen) usw.

Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärztevereinsverbandes. Die Gesamtsumme der Unterstützungsquoten, die vom Unterstützungsinstitute den Landeskommissionen am Schlusse des Jahres 1913 zur Verfügung gestellt wurden, welche von Ärztekammern, respektive in zwei Ländern von Ärztevereinen gebildet werden und welche die Verteilung an die unterstützungsbedürftigen Witwen und Waisen nach Ärzten in ihrem Wirkungsbereich durchführen, betrug 21.634 *K*. Sie bestand aus den ganzen Jahresbeiträgen der Ärztekammern (16.634 *K*) und aus einem Zuschusse des Unterstützungsinstitutes im Betrage von 7000 *K*. Außerdem wurden im Jahre 1913 vom Unterstützungsinstitute 350 *K* und aus den von ihm verwalteten Fonds 1450 *K* (aus dem Rothschild-Fonds 1050 *K*, aus dem Dr. Baron Buschman-Fonds 400 *K*) zur Unterstützung von Arztenswitwen verwendet. Die Unterstützungen beliefen sich im Jahre 1913 daher insgesamt auf 23.434 *K*. Dieses erfreuliche Resultat wurde durch die Subventionen ermöglicht, welche dem Unterstützungsinstitute im Jahre 1913 zugekommen sind, und zwar vom Ministerium des Innern 5000 *K*, vom schlesischen Landesausschusse 500 *K*, von Kurorteverwaltungen 500 *K* (Abbazia 50 *K*, Levico-Vetriolo 50 *K*, Karlsbad 250 *K*, Bilin 100 *K* und Gleichenberg 50 *K*).

Das Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen veranstaltet vom 14. bis 27. Juni d. J. eine Studienreise nach den Vogesen, Bayrischen und Taunusbädern. Besucht werden: Straßburg/E., Kestenholz (Bad Bronn), Hochkönigsburg, Rappoltsweiler (Carolabad), Schlucht, Hoheneck, Colmar, Freiburg i. B., Rothenburg o. T., Mergentheim, Kissingen, Brückenau, Wiesbaden, Langenschwalbach, Schlangenbad, Soden, Homburg, Bad Nauheim. Die Reise beginnt in Straßburg und endet in Nauheim. Preis der gesamten Reise einschließlich der Eisenbahn-, Automobil- und Wagenfahrten sowie der Unterkunft und Verpflegung (mit Ausnahme der Getränke und Trinkgelder) zirka 225 Mk. Meldungen und Anfragen sind zu richten an das Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen, Berlin W. 9, Potsdamerstraße 134 b (Fernsprecher Lützow 9631).

— Nach dem Berichte der Statistischen Zentralkommission sind derzeit an den medizinischen Fakultäten Österreichs 7330 Medizinstudierende inskribiert, eine Zahl, welche noch nie erreicht wurde. Seit 1903 bewegt sich die Medizinerzahl folgendermaßen:

1903/04	2509	1909/10	4888
1904/05	2622	1910/11	5319
1905/06	2872	1911/12	5640
1906/07	3715	1912/13	6439
1907/08	4036	1913/14	7330
1908/09	4324		

Bei dieser starken Zunahme der Medizinstudierenden kann es nicht wundernehmen, daß die Einrichtungen nicht mehr ausreichen.

Krankenverein der Ärzte Wiens. Am 31. März fand die diesjährige Generalversammlung des Vereines statt. Das abgelaufene Jahr war seit Bestand des Vereines das beste, indem es mit einem Gebarungsüberschusse von 32.568 *K* schloß. Neu eingetreten sind im Verlaufe des Jahres 87 Kollegen. Die Mitgliederzahl beträgt 1130, das Vereinsvermögen 240.000 *K*.

Der Antrag Dr. Schmelz auf Errichtung eines Erholungsheimes wurde dem Vorstande zum Studium zugewiesen, um eventuell gemeinsam mit anderen ärztlichen Wohlfahrtsinstituten in absehbarer Zeit an die Frage heranzutreten. Sind ja doch derzeit die Mittel des Krankenvereines noch viel zu gering, um sich an ein so kostspieliges Unternehmen heranzuwagen. Vielmehr denkt die Vereinsleitung in erster Linie an die Herabsetzung des Jahresbeitrages, um auch unbemittelten Kollegen den Eintritt zu ermöglichen. Doch auch diese Herabsetzung ist erst dann möglich, wenn sich die Ergebnisse einiger Jahre so günstig wie das des vergangenen gestalten und die Zahl der Mitglieder noch weiter erheblich zunimmt. Es wäre daher Pflicht der Mitglieder, dem Vereine möglichst viele neue Mitglieder zuzuführen. Denn je größer der Verein ist, desto leistungsfähiger wird er.

Beitrittserklärungen sind zu richten an den Obmann Doktor I. Weis, II., Taborstraße 24 A.

— Vom 20. bis 23. April wird zu Wiesbaden unter dem Vorsitze des Herrn Geheimen Hofrates Dr. v. Romberg (München) der **31. Deutsche Kongreß für innere Medizin** tagen. Die Sitzungen finden im Kurhaus statt. Das Bureau befindet sich ebenfalls dort. Anfragen wegen Wohnungen sind zu richten an Herrn Wilhelm Neuendorff, Herrngartenstraße 15. Als schon länger vorbereiteter Verhandlungsgegenstand steht auf dem Programm (Montag, den 20. April): Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit. Referenten: Herr Gaupp (Tübingen), Herr Goldscheider (Berlin)), Herr Faust (Würzburg). Zu dem Hauptthema über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit sind weitere sechs Vorträge angemeldet. Mittwoch, den 22. April, 10 Uhr, wird ein Vortrag des Herrn Werner (Heidelberg): Strahlenbehandlung der Neubildungen innerer Organe stattfinden Zu diesem Thema sind weitere vier Vorträge angemeldet. Donnerstag, den 23. April, 11 Uhr, wird ein Vortrag des Herrn Schottmüller (Hamburg): Wesen und Behandlung der Sepsis gehalten werden. Über Verdauung sind 8, über Nerven 8, über Herz und Gefäße 20, über Stoffwechsel 18, über Blut 13, im ganzen über 100 Vorträge angemeldet.

Riedels Berichte — Riedels Mentor 1914. Die 58. Ausgabe ist aus Anlaß des hundertjährigen Bestehens der Firma J. D. Riedel, Berlin- Britz, in einem stattlichen Bande von 467 Seiten erschienen.

Das Werk zeichnet sich in diesem Jahre insbesondere durch den Mentor für die Namen, Zusammensetzung und Anwendung neuerer Arzneimittel aus. Er vereinigt in alphabetischer Reihenfolge alle in den Jahren 1908 bis 1913 auf dem Markte erschienenen Präparate und bietet dadurch eine bequeme Ergänzung des Sammelbandes vom Jahre 1908. In dieser ersten zusammenfassenden Ausgabe wurden etwa 4400 Präparate besprochen, denen durch die diesjährige Ausgabe noch ungefähr weitere 5200 hinzugefügt werden.

Die Berichte, die den ersten Teil des Buches einnehmen, enthalten zehn ausführliche wissenschaftliche Arbeiten sowie analytische Mitteilungen, und zwar werden folgende Aufgaben behandelt:

Über die Darstellung von Lösungen kolloider Vanadinsäure aus Orthovanadinsäureestern.

Zur Kenntnis des Eigelb-Lezithins: Hydrozitin.

Über Sulfosalizylsäure und ihre Hexamethylentetraminsalze.

Zur Kenntnis der Klupanodonsäure.

Ein neuer Kopaivabalsam und einige Beiträge zur Untersuchung des Kopaivabalsams.

Untersuchung der offizinellen vegetabilischen Drogen (Fortsetzung von Riedels Berichten 1912, S. 42, und 1913, S. 29).

Untersuchungsergebnisse und Prüfungsvorschriften für Malzextrakte.

Untersuchung flüssiger galenischer Eisenpräparate

Über Gelatinekapsel-Fabrikate.

Übersicht über die zwischen + 11° bis + 30° eintretenden Veränderungen der spezifischen Gewichte der im Deutschen Arzneibuch, 5. Ausgabe, enthaltenen Flüssigkeiten.

Auch die Pharmako-therapeutische Übersicht, die in etwa 200 Untergruppen gegliedert ist, gibt in vorurteilsfreier Weise Aufschluß über die wichtigsten Arbeiten des Jahres 1913.

Der vierte und letzte Teil beschäftigt sich in kurzer Form mit den eigenen pharmazeutischen Spezialpräparaten.

Roseggers Sohn, Hans Ludwig Rosegger, ist seinem berühmten Vater in der Herausgabe des **„Heimgarten“** längst gefolgt und pflegt in diesem schon zu des Vaters Lebzeiten übernommenen Erbe die väterlichen Bestrebungen. Das Märzheft dieser Zeitschrift enthält eine ganze Reihe gemüt- und herzerhebender Erzählungen und steht auf der Höhe, die der Weltbürger Peter Rosegger seinem treuen Sohne voran erstiegen hat. Keine anregendere Monatsschrift als dieser treuherzige „Heimgarten“.

Daß der Name des großen Pessimisten auch in unserer Zeit — oder sagen wir vielleicht gerade in unserer Zeit — noch einen Inhalt und Bedeutung hat, wird durch nichts so ernst bewiesen, als durch die **„Jahrbücher der Schopenhauer-Gesellschaft“.** Der soeben erschienene dritte Band derselben enthält nicht weniger als 20 zum Teil ganz bedeutende Aufsätze, deren gemeinsamer Brennpunkt der große Frankfurter Philosoph bildet. Diesen Arbeiten von Mitgliedern schließen sich noch eine umfangreiche Schopenhauer-Bibliographie, Mitteilungen über das Schopenhauer-Archiv sowie ein Verzeichnis der Mitglieder und geschäftliche Mitteilungen an. Beitritte zur Gesellschaft sind an den Geheimrat Dr. Deussen, Universitätsprofessor in Kiel, Beseleralle 39, zu richten.

„Der getreue Eckart“, Monatsschrift für deutsche Schutzarbeit, herausgegeben vom Deutschen Schulverein, Wien VI., Linke Wienzeile 4. Das Februar-Märzheft dieser Zeitschrift bildet wieder mit seinem reichen, sorgfältig zusammengetragenen Material aus fast sämtlichen Gebieten, wo das Deutschtum gefährdet ist, so recht ein Bild der umfassenden Tätigkeit des Schulvereines und des riesigen Gebietes, dem er seine Aufmerksamkeit zuwendet.

Im Aprilheft der Monatsblätter **„Die Bergstadt“** (Breslau, Wilh. Gottl. Korn; Preis vierteljährlich mit 18 Kunstbeilagen und drei Musikstücken nur *K* 3.24) widmet der Herausgeber Paul Keller dem heimgegangenen Kardinal Kopp einen warmempfundenen Nachruf, dem ein gutes Bildnis beigegeben ist. Dr. Friedrich Wyneken, Dozent an der Stanford-Universität in Kalifornien, erzählt von dem neuen San Franzisko und den Vorbereitungen für die dortige Weltausstellung in einem reich illustrierten Artikel. Seefried - Gulgowski bringt wieder mit scharfer Beobachtung und frischem Humor gezeichnete Kulturbilder aus der Kassubei. Die tiefreligiösen Sonette „Der höchsten Liebe Rätsel“ von Leo van Heemstede, denen ein schönes Kunstblatt nach El Grecos Gemälde „Christus auf dem Ölberg“ gegenübergestellt ist, mahnen an den Ernst der Osterzeit. Eine ergötzliche Satire bietet der Russe W. M. Doroschewitsch in seiner Skizze „Berühmtheit“. Der reichhaltigen literarischen Rubrik schließen sich zu angenehmer Unterhaltung der Leser Schachaufgaben, Rätsel usw. an. Im „Lokalanzeiger“ zeigt Caliban aufs neue seine erstaunliche Vielseitigkeit und Versgewandtheit. Als Musikstück bringt das mit sechs farbigen und Tondruckbeilagen nach Aquarellen und Radierungen namhafter Künstler gezierte Heft ein schönes Lied für eine Singstimme: „Traum“ von Rich. Schubert, mit Dichtung von Ed. Paulus. Das neue Vierteljahr wird mit diesem Hefte vielversprechend eingeleitet.

Die Persönlichkeit. Monatsschrift für lebens- und geistesgeschichtliche Forschung. Herausgegeben von Ed. Schneider, Grimmenthal S.-M., verlegt von Hans Lüstenöder, Frankfurt a. Main. Vierteljährlich Mk. 2.80. Inhalt: Wagners Erbe nach dem 1. Jänner 1914, mit besonderer Berücksichtigung des „Parsifal“. Von Max Chop. Eigenwesen. Von Dr. Eduard von Mayer. Der Bildhauer Wilhelm von Scharfenberg, ein Repräsentant des Idealismus. Von Dr. Hugo Göring, fr. Universitätsdozent und Mitglied der kaiserl. Schulkonferenz. Die Wilddieberei „Shakespeares“. Von Karl Bleibtreu. Bonapartes Rückkehr nach Paris. Von F. M. Kircheisen. Schrenk-Notzing und die Materialisationsphänomene. Von Alexander von Gleichen-Rußwurm. Der Sachse in Richard Wagner. Plauderei von Paul Pasig. Bücherbesprechungen. Aus Zeitschriften und Zeitungen. Bücherschau. Die Zeitschrift ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen.

— Die zweite aus der Nathaniel Frh. v. Rothschildschen Stiftung für Nervenkranke errichtete Anstalt „Maria Theresien-Schlössel“ in Döbling, Hofzeile 18 bis 20, ist fertiggestellt und wurde am 1. d. M. eröffnet. Die Anstalt kann 66 Kranke aufnehmen. Ambulatorische Behandlung für unbemittelte Nervenkranke findet an Wochentagen (½11 bis ½12 Uhr) statt. Die Anstalt ist nach den Bestimmungen des Stifters zur Aufnahme solcher Nervenkranker ohne Unterschied der Nationalität und Konfession bestimmt, denen die Anstaltsbehandlung Heilung oder Besserung ihres Leidens zu bringen vermag und die sich wegen der Beschränktheit ihrer Mittel die erforderliche Anstaltsbehandlung anderweitig nicht zu beschaffen vermögen. Kranke mit schweren Gehirn- und Rückenmarksveränderungen und Geistesgestörte sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Die Kranken müssen österreichische Staatsbürger sein. In erster Linie werden in Wien wohnhafte oder nach Wien Zuständige berücksichtigt. Gesuche um Aufnahme sind schriftlich an das Kuratorium in Wien XIX., Hofzeile 18 bis 20, zu richten oder persönlich in der Anstalt an Wochentagen von ½11 bis ½12 Uhr vorzubringen. Im Gesuche ist anzugeben, ob der Aufnahmswerber in der Lage ist, den mit *K* 3.20 für den Tag festgesetzten Verpflegskostenbeitrag ganz oder zur Hälfte zu bezahlen.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 2. Mai 1914. Nr. 9.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Das Endokard und seine Krankheiten.

Von **Dr. Gottfried Armbruster** in Schweinheim (Bayern.)

Die innere Herzhaut (Endokard) ist ein die Binnenräume des Herzens auskleidendes Gewebe, welches an den einzelnen Stellen eine verschiedene Dicke aufweist. Man kann eine dreifache Unterscheidung bei ihr machen:

1. Im Herzlumen besitzt sie kontinuierliches fibrilläres Bindegewebe mit feinen elastischen Fasern.

2. Darunter ist dieses fibrilläre Bindegewebe mit stärkeren elastischen Fasern durchsetzt.

3. Zwischen den Bündeln und Zügen der Muskelelemente der Herzwand ist dieses Bindegewebe ohne Kontinuität.

An der Atrioventrikularklappe bildet das Endokard den Überzug einer Bindegewebsplatte, welche als Grundlage der Klappe vom Annulus fibrosus aus sich in dieselbe erstreckt. Diese Membran wird an der Ventrikelfläche durch die sehnigen Ausbreitungen der Chordoe tendineae verstärkt, welche nach der Kammerwand zu sich verteilen. An den Semilunarklappen besteht bezüglich des Endokards ein ähnliches Verhalten.

Der Zweck des Endokards ist folgender:

1. Es verstärkt die Herzklappen und bringt sie mit dem die Kontraktionen ausführenden Myokard in bessere Beziehung.

2. Es hütet den Herzmuskel vor Entzündungen.

3. Es unterstützt ihn mit seinen elastischen Fasern bei den Kontraktionen.

4. Es besitzt die gleiche Eigenschaft wie die Intima der Arterien, welche das Blut vor Gerinnung und damit vor Thrombosenbildung schützt.

Wenn nun trotzdem viele Klappenfehler mit auf Thrombosenbildung beruhen, so ist hier ohneweiters zu erkennen, daß bei Entzündung die Klappenränder von Natur aus leicht zu Thrombosenbildung neigen, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Durch diese primäre Blutkoagula werden sie bei Entzündung von Gewebsdefekten geschützt.

2. Bei der verminderten Elastizität, besonders der entzündeten taschenförmigen Klappen, wird ein zu starkes unvorteilhaftes Anliegen an die entsprechenden Wandungen dadurch verhindert.

3. Der kranke Klappenmechanismus wird teilweise, wenigstens anfangs, entlastet.

4. Die Koronararterien bekommen wie bei gesunden Verhältnissen stets Zufuhr von sauerstoffreichem Blut, weil dadurch ein Verschluß ihres Lumens der hier weniger elastischen Klappentaschen im Sinus volsolvae verhindert wird. Wahrscheinlich befördern der Nodulus trantii und die Chordoe tendineae diese Thrombosenbildung, daß sie gleichwohl so unheilvolle Folgen zeitigt, hängt mit einer vielfach zu konstatierenden Erscheinung zusammen, vermöge welcher die Natur in kranken Tagen oft übermäßigen und daher unvorteilhaften Schutz gewährt. Es sei bei dieser Behauptung nur an Karzinom erinnert, das nicht selten eine insultenreiche Stelle eigentlich schützen soll. Über andere Herzthromben sei später gesprochen.

Wie sehr die Natur selbst den kleineren Gefäßen des lebensregen Herzmuskels schon normalerweise Schutze gewährt, zeigt die Volvula Thelusii der großen Herzvene, die aus folgenden Ursachen gebildet ist:

1. Sie verhindert einen zu raschen Abfluß des venösen Blutes infolge der Herzbewegungen, wodurch die arterielle Blutzufuhr auf die Norm beschränkt bleibt.

2. Sie schützt bei der Systole des Vorhofes den Herzmuskel vor einem erhöhten Blutdruck.

3. Sie verhütet eine Embolie, die vom rechten Vorhof aus systolisch entstehen könnte.

Da sie nicht konstant vorhanden ist, so zeigt sich am Ende dieses Gefäßsystems gleichzeitig eine leichte Falte, die Volvula Vienssenii, die sie entsprechend ersetzen kann.

Der Zweck des schon erwähnten Nodulus Arantii ist folgender, wodurch auch die eben besprochene Neigung zur Thrombosenbildung mit erklärt zu werden vermag:

1. Er verhindert mit dem Sinus volsolvae ein vollständiges Anliegen der Klappentaschen bei der Herzsystole.

2. Er bringt die Klappentaschen besonders bei Entzündung zur besseren Entfaltung bei der Herzsystole.

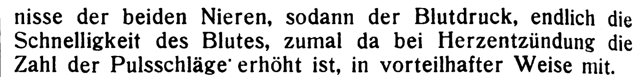
3. Er gewährt teilweise dem Blutstrom der Herzsystole Eingang in die Koronararterien.

Die längst bekannte Tatsache, daß sich die beiden Herzkammern systolisch vollständig entleeren, weist darauf hin, daß die Natur in kranken Tagen die schon hervorgehobene Entlastung bei dem feinen Herzapparat oft im Übermaß besorgt, zumal, da die Klappen neben anderem eben ohne Überschuß schließen. Bei der Mitralklappe zeigen sich solche Verhältnisse durch die Geräusche bei Lungenemphysem, die deshalb entstehen, weil sie nicht mehr dem erhöhten Blutdruck* der hypertrophierten rechten Herzkammer standhalten kann. Würden die taschenförmigen Klappen mit Raumüberschuß arbeiten, so könnten sie wegen der Faltenbildung keine exakte Schließung bewerkstelligen. Bei den segelförmigen Klappen, die, wie bei der Mitralklappe eben angedeutet, kaum mit Kraftüberschuß arbeiten, käme bei Raumüberschuß unter Umständen ein undichtes Aufeinanderliegen zustande.

Die pathologischen Affektionen des Endokards fallen mit dem Begriff der Entzündung zusammen. Die Endokarditis ist oft eine Sekundäraffektion, welche sich an entzündliche Prozesse in anderen Organen, zum Beispiel an Mundeiterungen, an eitrige Peritonitis, an Pneumonie anschließt. Der häufigste Sitz der Erkrankung sind die Klappen; doch kann sich dieselbe auch an anderen Stellen des Endokards lokalisieren. Jedoch ist auch primäre Endokarditis als erste Lokalisation einer eingetretenen Infektion nicht selten. Von bekannten Bakterien seien Staphylococcus pyogenes aurens, Streptococcus pyogenes, Diplococcus pneumoniae hervorgehoben. Bei Scharlach bei Gelenkhreumatismus mit ihren unbekannten Erregern ist ebenfalls Endokarditis häufig, wiewohl Scharlach mehr das Myokard angreift. Interessant ist dabei, daß sich die rechte Herzhälfte gegen Bakterien immuner verhält wie die linke.

Die Wirkung der Bakterien am Orte ihrer Ansiedlung dürfte wohl in allen Fällen eine mehr oder weniger tiefgreifende Degeneration des befallenen Gewebes sein. Dringen die Bakterien von der Oberfläche in die Tiefe des endokardialen Gewebes vor, so kommt es in manchen Fällen zu einer mehr oder minder umfangreichen Nekrose, so daß das von den Bakterien durchzogene Gewebe seine Kerne verliert. Es bilden sich an diesen abgestorbenen Stellen sehr bald meist feinkörnige Plättchenthromben. Nehmen diese Thromben mit der Zeit eine höckerige Gestalt an, so spricht man von Endocarditis verrucosa, bei umfangreicheren knolligen Auflagerungen kann man von einer Endocarditis polyposa sprechen. Werden die Thromben samt dem nekrotischen Gewebe vorzeitig abgestoßen, so daß geschwürige Defekte sichtbar werden, so spricht man von Endocarditis ulcerosa. Als Endocarditis pustulosa bezeichnet man im Gewebe steckende Eiterherde, die bei einer einfachen Abstoßung der Thromben zum Vorschein kommen.

Wie Ziegler besonders hervorhebt, sind die Nieren namentlich nicht selten von metastatischen Entzündungen bei Endokarditis betroffen. Die Niere verhält sich zu den Bakterien teils so, daß sie entsprechend ihrem Bau in etwa eine Autoimmunisation begünstigt und dadurch dann nur abgestorbene oder solche geschwächte Bakterien ausscheidet, die ihr nichts mehr anhaben können, teils sucht sie dieselben in noch virulentem Zustand aus dem Körper herauszubringen, was ihr in vielen Fällen ohne Reizung, wie gar oft ein bakterienreicher Urin zeigt, vollkommen gelingt. Sie sind also für die goldene Mittelstraße eingerichtet. Bei der reizlosen Ausscheidung virulenter Bakterien helfen die überschüssigen Raumverhält-


nisse der beiden Nieren, sodann der Blutdruck, endlich die Schnelligkeit des Blutes, zumal da bei Herzentzündung die Zahl der Pulsschläge erhöht ist, in vorteilhafter Weise mit.

Eine Entzündung des Endokards wird günstig nach diesseitiger Anschauung durch einen perikardischen Erguß kupiert. Die Patienten haben alsbald bei entsprechenden Leiden weniger Schmerzen, und da das Herz nur in der Diastele beim Tode stillesteht, so ist die Gefahr der Herzlähmung namentlich bei geringem Erguß und bei eventueller leichter Parazentese des Perikards nicht allzu groß. Verfasser unternimmt sie mit einer gewöhnlichen Spritze mit Hohlnadel rechts vom Sternum, wo das Perikard bei starker Füllung spitzwinkelig in den rechten Pleuraraum hineinragt. Es gibt auch gegenteilige Ansichten, und Verfasser wagt diesen nicht zu widersprechen, zumal da er zumeist bei Gelenkrheumatismus von sonst gesunden jugendlichen Personen solche Ergüsse wahrnahm.

Das Myokard bedingt teilweise in kranken Tagen die Klappentätigkeit des Endokards, wie auch umgekehrt das kranke Endokard auch die Kontracktionen des Myokards beeinflußt. Darauf beruht die therapeutische Wirkung mancher Heilquellen, welche das Myokard unter Umständen zu kräftigen vermögen, namentlich wenn es noch Reservekraft besitzt. Ob mit der Zeit ein dem Fibrolysin ähnlich wirkendes Heilmittel gefunden wird, welches Klappenthromben und -Verwachsungen zur Lösung bringen kann, daran ist immerhin heute zu denken.

Zum Schluß sei noch kurz erörtert, ob das Endokard eine unmittelbare Nerventätigkeit, wenn auch sicher minimale, aufweist. Man kann beim Stenonschen Versuch immerhin zur Ansicht kommen, daß gewisse Gefäßnerven, welche die Intima beeinflussen und dazu beitragen, das Blut flüssig zu erhalten, auch auf das Endokard in solcher Weise wirken. Sie fangen beim Stenonschen Versuch mit der Zeit infolge Junktivität zu lahmen an, wodurch neben anderen die ausgedehnteren Lähmungen allmählich entstehen. Wahrscheinlich befördert auch das Verschwinden von Pulsation diese pathologischen Erscheinungen. Zu diesen Ausführungen sei noch darauf hingewiesen, daß eine vollständige Thrombosierung einer Koronararterie eine Herzlähmung verursacht.

Referate.

Über Scharlachbehandlung.

Von **Dr. N. Lunin.**

Die glänzenden Resultate, welche die Serumtherapie bei der Diphtheritis erzielt hat, legte den Gedanken nahe, dieselbe Therapie auch beim Scharlach anzuwenden. Hier aber stieß man von vernherein auf unüberwindliche Schwierigkeiten — auf die Unkenntnis des Scharlacherregers.

Die meisten Autoren sind darin wohl einig, daß der Streptokokkus eine hervorragende Rolle bei der Scharlacherkrankung spielt, doch welche, darüber ist bis jetzt noch keine Einigkeit erzielt worden. Während die einen dem Streptokokkus nur eine sekundäre Rolle zuerkennen und für die Scharlachinfektion ein bisher noch unbekanntes Virus geltend machen, erklären andere den Scharlach als eine Kokkeninfektion. Seitdem Crooke 1885 als erster über Streptokokkusbefund beim Scharlach berichtete, läßt sich der Streptokokkus wie ein roter Faden in der Literatur der Ätiologie des Scharlachs erkennen. Szontagh behauptet, daß zwischen einer Streptokokkenangina und Scharlach keine scharfe Grenze zu ziehen ist. Diejenigen, welche bei gegebener Gelegenheit an Scharlach erkranken, sind nach ihm besonders disponiert, im Gegensatz zu anderen, welche nur an einer Angina erkranken. Kretschmer erklärt den Scharlach als Erscheinungen von Anaphylaxie — ähnlich der Serumkrankheit. Die meisten Menschen haben bereits Anginen-Pharingitiden — also Streptokokkeninfektionen — durchgemacht. Ist der Mensch durch eine oder häufige Streptokokkenerkrankungen überempfindlich geworden, so reagiert er gelegentlich

* Dieser vermehrte Blutdruck wird in etwas vorteilhaft gemildert durch das linke größere Herzohr mit seiner Knickung.

einer neuen Angina mit typischen anaphylaktischen Symptomen, mit Fieber, Exanthem, Drüsenschwellung, Nephritis usw., also mit Scharlach. Dagegen wäre vor allem die Immunität nach überstandenem Scharlach anzuführen. Im Widerspruch dazu steht die Neigung der Streptokokkenerkrankungen zu rezidivieren. In den foudroyanten Fällen von Scharlach finden sich im Blute und in den Organen keine oder nur spärliche Streptokokken. Wäre der Streptokokkus der Scharlacherreger, so würde es gerade in den rapid verlaufenden Fällen zu einer allgemeinen Überflutung des Körpers mit Streptokokken geführt haben.

Wenn nun der Streptokokkus auch nicht der Erreger der Krankheit ist, so wäre es natürlich aufs freudigste zu begrüßen, wenn wir imstande wären, seine verderbliche Tätigkeit zu verhüten und aufzuhalten. Die Versuche mit den verschiedenen Antistreptokokkenseras (Marmorek, Aronson usw.) haben die vollkommene Wertlosigkeit derselben beim Scharlach ergeben. Das von Moser im Jahre 1902 dargestellte Serum hatte bei ihm und Escherich vorzügliche Resultate ergeben, welche von manchen Autoren bestätigt, von anderen aber vollkommen negiert wurden. Begeisterte Anhänger hatte das Mosersche Serum unter den russischen Ärzten gefunden, die an ihrem großen und einwandfreien Material die Bedeutung und die Wirkung des Moserschen Serums nachweisen konnten. Benützt wurde das Serum, welches nach den Angaben von Gabritschewski im Moskauer bakteriologischen Institut angefertigt worden war. Diese Modifikation gestattet einigermaßen eine Wertbestimmung des Heilwertes des Serums, was bei dem ursprünglichen Moserschen Serum nicht der Fall war.

Vortragender hat das Mosersche Serum in der Scharlach-Abteilung des Oldenburger Kinderhospitals angewandt und ist mit den Resultaten sehr zufrieden. Die Wirkung des Moserschen Serums ist entschieden antitoxisch. Fälle mit hohem Fieber, Delirien, Somnolenz usw., aber geringen Rachenaffektionen sind besonders geeignet für die Serumbehandlung. Bei Fällen mit infektiösen Symptomen, wie ausgebreitete Nekrosen, starke Schwellung der Halslymphdrüsen, wo es zu Komplikationen und Nachkrankheiten gekommen, hat das Mosersche Serum keinen Einfluß.

Als Nachteile der Serumtherapie müssen erwähnt werden die große Menge — 150 bis 200 cm³ —, die indiziert werden muß und infolgedessen die häufigen und mitunter recht argen Erscheinungen von Serumkrankheit.

An einer Reihe von Kurven wird der günstige Einfluß des Moserschen Serums demonstriert. Behandelt wurden 27 Kranke, da nur schwere und die schwersten Fälle ausgesucht wurden; davon genasen 22, bei zwei von den verstorbenen wurde das Serum zu spät — am fünften und sechsten Tage — injiziert und drei Patienten zeigten bei der Aufnahme starke Nekrosen und starke Schwellungen der Halslymphdrüsen. Resultate: 1. Das Mosersche Serum ist nur in schweren Fällen und nur bei rein oder vorwiegend toxischen Fällen anzuwenden. 2. Injiziert muß spätestens am vierten Tage werden. 3. Die Dosis muß 150 bis 200 cm³ betragen. 4. Von den in Rußland bereiteten kann nur das aus dem Moskauer Universitätslaboratorium nach Gabritschewskis Angaben angefertigte Serum empfohlen werden.

Das Serum bewirkt: 1. Besserung des Allgemeinbefindens, 2. Sinken der Temperatur, der Puls- und Respirationsfrequenz, 3. das Exanthem scheint schneller zu verschwinden.

Eine günstige Wirkung auf die Nekrosen konnte Vortragender nicht beobachten. Nach der Injektion entstanden ausgebreitete Nekrosen im Rachen oder die schon bestehenden nahmen mitunter an Umfang zu. Ebensowenig konnte eine günstige Wirkung auf die Lymphdrüsenschwellung und die Nephritis konstatiert werden. Als unangenehme Folgen der Seruminjektion ist die Serumerkrankung zu nennen, die sehr häufig auftritt und bisweilen gefahrdrohend werden kann (Aksenoff hat bei seinem sehr großen Material bei über 600 Fällen von Serumerkrankung sieben Todesfälle gesehen).

Besitzen wir in dem Moserschen Serum ein wirksames Mittel bei der toxischen Form des Scharlachs, so stehen wir der infektiösen Form, das heißt wo die Infektion mit Streptokokken das Krankheitsbild beherrscht, so ziemlich machtlos gegenüber. Die verschiedenen Streptokokkensera und Vakzinen haben sich als machtlos erwiesen und auch die Chemotherapie — Protargol, Kollargol, Elektralgol in Form von Salbe per Klysma und intravenös appliziert — hat sich ebensowenig eine Anerkennung erobern können. Vortragender hat das von Rosenstein warm empfohlene Argentum atoxylicum — das sogenannte Argatoxyl versucht. Dasselbe enthält 23·1% Arsen und 33·3% Silber, es wird trotz seines hohen Gehalts an so stark wirkenden Mitteln in Dosen von 0·2 bis 0·5 ganz gut vertragen. Aber nennenswerte Erfolge hatte auch das Argatoxyl nicht aufzuweisen.

Nach der Veröffentlichung Pospischills über seine Erfahrungen der Scharlachdiät hat Vortragender seinen Patienten gleich nach der Entfieberung die gewöhnliche Hospitaldiät — also Fleisch verordnet. Während in den Jahren 1910 und 1911 bei strenger Milchdiät von 535 Patienten 15·7% an Nephritis erkrankten, kam in den Jahren 1912 und 1913 bei 399 Patienten bloß in 8·9% der Fälle Nephritis zur Beobachtung. Hat das Fieber aufgehört, so sind die Patienten kräftig zu nähren.

(Deutscher ärztl. Verein zu St. Petersburg, 21. Okt. 1913.)

Versuche zur Heilung des Uteruskarzinoms mit Radium.

Von **Prof. Dr. Wilhelm Tauffer** in Budapest.

Tauffer resümiert seine Ausführungen in folgenden Leitsätzen:

1. Die weichen Strahlen des Radiums und Mesothoriums können in unberechenbarer Weise und tief Verbrennungen herbeiführen.

2. Die Technik der Strahlenfiltration ist bis jetzt mit genügender Sicherheit noch nicht festgestellt.

3. Es kann mit Recht den Gegenstand einer Kontroverse bilden, inwiefern die Abfiltrierung der β-Strahlen im Interesse der Therapie notwendig ist und ob tatsächlich die γ-Strahlen am wirksamsten sind; wir kennen auch die Rolle der sekundären Strahlung nicht.

4. Wir können bei der Applikation das Quantum der Strahlungsenergie nicht messen und wir kennen auch die mittlere Dosis der Bestrahlung nicht, die noch zweckentsprechend wirkt, sowie auch jene Dosis nicht, mit der wir bereits schaden.

5. Die Radiumstrahlen zerstören nicht nur das krebsige Geschwür, sondern sie können bei Überdosierung auch lebende Gewebe und Organe schwer schädigen.

6. Wir kennen die Distanzwirkung des Radiums im Organismus sowie die zukünftigen Folgen der Strahlenwirkung überhaupt noch nicht.

7. Doch wissen wir bereits, daß sowohl die farblosen, wie auch die roten Blutkörperchen durch die Bestrahlung erheblich angegriffen werden.

8. Wir wissen nicht einmal annähernd, wann und unter welchen Umständen hinter dem Anschein der lokalen symptomatischen Heilung eine Rezidive sich verbirgt. Die Gefahr der Rezidive schwebt lange Zeit als Damoklesschwert über dem Kranken und wir erhalten erst nach Jahren Antwort auf die entscheidende Frage, ob das Radium endgültig heilt oder nicht.

9. Keinerlei Kennzeichen deuten uns an, wann wir die Strahlungstherapie als beendigt zu betrachten haben.

Und wenn wir trotz all dieser unbestimmten, in vielen Fällen sogar gefährlichen Umstände, die Behandlung mit Radium schon jetzt als einen großen Segen für die Mensch-



heit und je umfangreichere Heilversuche als Pflicht des Staates, der Gesellschaft und auch als unsere Pflicht zu betrachten haben, so sind hiefür folgende Motive maßgebend:

1. Bei unseren bisherigen Verfahren hatten kaum 20% der an Uteruskarzinom leidenden Frauen Aussicht auf endgültige Heilung, von diesen nur jene, die durch ein glückliches Ungefähr und durch eigene Einsicht genug früh zu einem über entsprechende Versiertheit verfügenden Operateur geführt worden.

2. Bei 80% der krebskranken Patienten, bei deren Leiden unsere bisherigen Mittel vollkommen machtlos waren, haben wir jetzt im Radium ein nie geahntes mächtiges Heilmittel gefunden, das in erstaunlich günstiger Weise imstande ist, den beklagenswerten Zustand zu beeinflussen, denn schon nach einer Behandlung von wenigen Tagen hört die Blutung auf, der unerträgliche Gestank verschwindet, der Ausfluß versiegt, die entsetzlichsten Schmerzen verschwinden mit einem Schlage, der erquickende Schlaf kehrt wieder, der Appetit regt sich und die den Tod erwartende Frau erwacht zu neuer Lebenslust, ihr Aussehen blüht auf und die Verzweiflung hofft wieder.

3. Die mikroskopische Untersuchung der mit Radium behandelten Krebsgeschwülste läßt mit Grund hoffen, daß die Heilung keine scheinbare, sondern eine essenzielle ist, es ist nämlich festgestellt, daß nicht nur eine Bindegewebsschrumpfung auftritt, sondern tatsächlich eine Zerstörung der Krebsnester unter der Wirkung der Radiumstrahlung erfolgt.

Selbst in dem traurigsten Fall, wenn all unsere Hoffnungen scheitern und unsere Begeisterung durch bittere Enttäuschung abgelöst würde, gibt uns die Strahlungskraft des Radiums auf dem schwierigsten Gebiet unseres Berufes, bei der Behandlung der an Uteruskarzinom Dahinsiechenden das edelste und hehrste Hilfsmittel: das erhabenste, was der Mensch seinen Mitmenschen bieten kann, das leichte Sterben, die Euthanasie.

(Budapester königliche Ärztegesellschaft, Sitzung vom 25. Oktober 1913.)

Die Behandlung schmerzhafter Beingeschwüre.

Von **Dr. F. Franke**, Frankfurt a. M.

Da Beingeschwüre hauptsächlich bei der arbeitenden Bevölkerung auftreten, so war es schon lange das Ziel einer hilfreichen praktischen Therapie, Heilung möglichst bei ambulanter Behandlung zu erzielen.

Die bekannten Schmerzstiller, Morphium, Kokain und seine Ersatzpräparate, sind leider nur von flüchtiger Wirkung, nach der raschen Resorption hört die Wirkung rasch auf.

Von besserer, d. h. länger andauernder Wirkung ist das Cycloform. Die Hauptvorzüge liegen in seiner Ungiftigkeit, Reizlosigkeit und Schwerlöslichkeit.

Franke hat zuerst reines Cycloformpulver auf die schmerzhaften Ulzeras gestäubt und ist dann später, da manchmal reines Cycloform im Moment des Auftragens leichtes Brennen machte, zu einer Verdünnung in Form einer 10- bis 20prozentigen Verreibung übergegangen. Als Vehikel zur Verreibung nahm er die schon lange für die Wundbehandlung empfohlene sterilisierte Bolus alba.

Rp. Cycloform 10—20·0
Bol. alb. ad. 100·0
M. tere exact. fiat pulvis
D. S. 10- bis 20proz. Cycloform-Boluspulver.

Auf das vorher vorsichtig gereinigte Ulkus wird das Cycloform-Boluspulver aufgestäubt, dann ringsum die Ränder mit Zinkmitinpasta umstrichen, darauf eine mit sterilem Wasser befeuchtete sechsfache Mullkompresse aufgelegt, darüber eine Lage ebenfalls angefeuchteter Watte, dann trockene Makkokompresse und darüber Kompressionsverband unter geringem Drucke. Verbandwechsel alle ein, zwei, drei Tage, je nach den Schmerzen.

Franke hat in dieser Weise während der letzten zwei Jahre zahlreiche Beinkranke mit sehr schmerzhaften Ulzerationen behandelt und den Eindruck gewonnen, daß er davon eine größere Zahl trotz der anfänglichen Schmerzen ambulatorisch weiterbehandeln konnte. Manchmal, wo das Boluspulver nicht gut vertragen worden ist, hat ihm noch die zehnprozentige Cycloformsalbe gute Dienste geleistet.

Man verordne:

Rp. Cycloform plv. sub. 5·0
Solve leni calore in Ol. oliv. 10·0
Paraffin. solid. 3·0
Lanolin. misc. c. anhydr. ad m. f. ungt. 50·0

Franke glaubt nach seinen Versuchen, daß wir in dem Cycloform ein gutes, reizloses Wundanästhetikum von länger dauernder Wirkung haben und daß es speziell bei Ulcera cruris ein gutes, schmerzstillendes Mittel ist, welches diese Ulzera im Wechsel mit Wundstreupulvern selbst bei ambulatorischer Behandlung relativ rasch zur Heilung führt.

(„Ärztliche Rundschau“, November 1913.)

Stand und neue Ziele der Radium-Mesothoriumtherapie.

Von **Dr. P. Lazarus.**

Der Strahl ist ein Erregungsmittel der Zelle, indem er aus ihren Elementen, insbesondere den höheratomigen, Elektronen herausschleudert. Diese bilden die Sekundärstrahlen, das biologisch wirksame Prinzip, denn sie verwandelt die Energie des Primärstrahles in Wärme, chemische und elektrische Kraft. Die strahlende Energie hat keine besondere elektive Affinität zu den inneren Organen, ihre Absorption hängt wesentlich von der Dichte der Organe ab.

Der Strahl wirkt in schwacher Dosierung als Anregungsmittel des Zellstoffwechsels, in starker Dosierung lähmt er die Zellfunktionen, so daß die intermediären Stoffwechselprodukte nicht wie de norma zu ungiftigen Endprodukten abgebaut werden.

Osmotische Reizung, Zytolyse, Phagozytose, Narbenbildung stellen die vier Stadien der Gewebsveränderungen dar. Die Narbenbildung kann mitunter so stark sein, daß stehengebliebene Krebsnester umschnürt und so am Weiterwachsen gehindert werden. Zu schwache oder zu starke Dosierung sind in gleichem Maße gefährlich. Erstere können pathologische Gewebe zu galoppierendem Wachstum anregen, wie auch Versuche an bestrahlten gesunden und krebskranken Mäusen ergaben. Schwach bestrahlte Mäuse und Krebsknoten wuchsen rascher, zu stark bestrahlte Mäuse gingen unter den Erscheinungen der Kachexie und Somnolenz ein. Die γ-Bestrahlung ist durchaus nicht indifferent für das gesunde Gewebe. Ihre Reichweite im Körper beträgt mindestens 1 m; bei der uterinen Bestrahlung wird der ganze Organismus mit Strahlen durchflutet und so können Fernwirkungen, zum Beispiel Abszeßperforationen, in radiosensiblen oder latent kranken Organen entstehen. Die schweren Schädigungen der Überdosierung sind: Atrophien der Milz, Lymphdrüsen, Darmfollikel, Thymus, Knochenmark, der Darmdrüsen, Leukozytensturz, Hyperämie der Thymus, Nekrose der Leber, Ödem der Media, der Bauchgefäße, Schädigungen der sympathischen Bauchganglien. Nur durch richtige Dosierung (nicht über 150 bis 200 mg), durch vorsichtiges Vorgehen mit entsprechenden Erholungsintervallen und durch sachgemäßen Schutz der Umgebung des bestrahlten Krankheitsherdes kann man die Gefahren der Strahlentherapie vermeiden.

Karzinome sind möglichst früh zu operieren und sofort post operationem systematisch einer Strahlenbehandlung zu unterziehen. Die „nicht operablen“ Tumoren sind bloßzulegen und zu bestrahlen. Sarkome sind im allgemeinen günstigere Bestrahlungsobjekte als Karzinome.

An Stelle des Radiums kann das billigere Thorium X in stärkster Konzentration (40.000 e. S. E.) mit gutem Erfolge angewendet werden. Die Strahlung vermag, je nach der Dosierung, Organhyperämie oder Organinvolution insbesondere in radiosensiblen kranken Organen hervorzurufen. Anzuwenden wäre die Bestrahlungstherapie bei verschiedenen Erkrankungen des lymphatischen Apparates, zum Beispiel bei Leukämie, Lymphomen, Mediastinal- und Bronchialdrüsenschwellungen, Adenopathien, perniziöse Anämie, bei Stenosen, Exsudaten, Struma und bei der Haut- und Lungentuberkulose. Tierexperimentell ließ sich unzweifelhaft Organhyperämie nach tiefen Bestrahlungen nachweisen. Die Tiefenwirkung der γ-Strahlen ist etwa viermal so groß wie jene der harten Röntgenstrahlen. Letztere eignen sich mehr zu Flächen- und Oberschichtenbehandlung, erstere mehr zur lokalisierten Oberflächen- und Tiefenbehandlung. Für gewisse Fälle, insbesondere, wo man den Tumorrand und die Metastasen ins Kreuzfeuer nehmen will, wird sich eine Verbindung der zentrifugalen Radium- und zentripetalen Röntgenbestrahlung bewähren.

(Berliner medizinische Gesellschaft, 10. Dezember 1913.)

Klinische und experimentelle Grundlagen der Schlafmitteltherapie.

Von **Doz. Dr. Adalbert Gregor.**

Verfasser schreibt: „Nach dem Prinzip, sich in der Dosierung auf möglichst wenige Hypnotika zu beschränken, diese aber allseitig zu erproben, möchte ich als energisches Schlafmittel das Luminal empfehlen. Bei der Dosierung ist im Auge zu behalten, daß man ein drastisches Mittel verordnet. Es erscheint darum auch für die ambulante Behandlung weniger geeignet als für die Anstaltspraxis. Vor dem Proponal hat es den Vorzug, daß die mittlere Dosis 0·3 bis 0·4 leicher überschritten werden kann. Sicherer scheint der günstige Einfluß bei Schlaflosigkeit infolge schmerzhafter Prozesse, Tabes, Entziehungskur. Als kleinere Dosis kann 0·2 fast schadlos gegeben werden. Bei schwächlichen Individuen empfiehlt es sich stets, mit einer derartigen Menge zu beginnen, 0·4 Luminal stellt schon eine recht massive Dosis vor, bei der auch Nebenwirkungen zu erwarten sind. Solche wurden von mir und anderen, wie bei einem drastischen Mittel begreiflich ist, in ziemlich großem Umfange beobachtet. Als Nebenwirkungen des Luminals seien erwähnt: protrahierte Somnolenz, Mattigkeit, Kopfschmerz, Unsicherheit der Bewegungen, gesteigerte Salivation, Übelkeit, Erbrechen, Exanthem. Von schweren Intoxikationserscheinungen habe ich einen Kollaps nach mehrmaligem Gebrauch von 0·4 Luminal beobachten können, der Ausgang war günstig.

Wir sehen im Luminal ein Mittel, welches einem Bedürfnis entschieden entgegenkam, weil es als Luminalnatrium subkutan appliziert werden kann und das Hyoszin zu ersetzen imstande ist. Wie dieses ist es aber in höheren Dosen als Zwangsmittel anzusehen und im Gebrauch strengstens zu individualisieren.

Die Erfahrung, daß den Schlafmitteln vielfach eine einseitige Wirkungsweise zukommt, legte den Gedanken einer Kombination nahe. Ich möchte hier den Satz aufstellen, daß man nur dann berechtigt ist, Schlafmittel zu kombinieren, wenn man die Wirkungsweise jedes einzelnen nach allen Richtungen genau kennt und jedes derselben einzeln im speziellen Falle erprobt hat. Von zweckmäßigen Kombinationen möchte ich die von Morphium (0·005 bis 0·01) und Veronal (0·5) nennen, die sich in erster Linie bei körperlichen Schmerzen empfiehlt. Auch bei der Behandlung von Depressionszuständen erscheint diese Kombination zweckmäßig. In letzterem Falle kann Veronal auch mit Opium kombiniert werden, namentlich dann, wenn es nicht auf eine rasche Wirkung ankommt.

Im einzelnen Falle kann auch die Verbindung von Hyoszin mit einem den Schlaf prolongierenden Mittel (Trional, Veronal) gewählt werden; doch erscheint hier der Gebrauch von Luminal (allein) zweckmäßiger.

In jüngster Zeit wurde auch die Verbindung von Hyoszin (·1 mg) und Luminal (0·4 bis 0·6 g) als geeignet angegeben, was darum überrascht, weil von verschiedenen Seiten Luminal gerade als Ersatz für das Hyoszin begrüßt wurde. Ich kann diese Kombination nur als unzweckmäßig und gefährlich bezeichnen; unzweckmäßig, weil das Luminal in der Dosis von 0·6 an sich schon rasch genug wirkt, und, falls es durch längeren Gebrauch in seiner Wirkung abgestumpft ist, besser durch ein anderes Mittel zu ersetzen ist, bei dem eine Kombination mit Hyoszin eventuell in Frage kommt. Gefährlich ist die Verbindung der genannten Dosen von Luminal und Hyoszin, weil jede allein eine starke Intoxikation bewirken kann.

Unter den schädlichen Nebenwirkungen von Schlafmitteln ist auf somatischem Gebiete der Einfluß auf das Herz- und Gefäßsystem am meisten gefürchtet. Aus diesem Grunde empfahl es sich, eine systematische Prüfung des Einflusses von Schlafmitteln auf das Zirkulationssystem vorzunehmen, die von mir und von Fräulein Dr. Siegfried für eine Reihe Hypnotika durchgeführt wurde.

Auch das Luminal wurde nach beiden Richtungen in klinischen Versuchen geprüft. Siegfried fand bei acht und neun Versuchspersonen von der Dosis 0·4 eine herabsetzende Wirkung auf den Blutdruck. 0·2 wirkte nur in fünf Fällen druckvermindernd. Die Wirkung des Luminals schien bei älteren Individuen und arteriosklerotisch verändertem Gefäßsystem besonders intensiv zu sein. So sank in einem Falle auf 0·4 Luminal der maximale Blutdruck von 239 in aufeinanderfolgenden Stunden auf 193, 173 und 164. Die entsprechenden Werte für den minimalen Blutdruck lauten: 164, 135, 115, 108. Auch der Puls zeigte dabei eine deutliche Beeinflussung. In meinen Versuchen über die Dauerwirkung des Luminals an sieben körperlich gesunden Individuen blieb 0·2 Luminal ohne stärkere Wirkung auf den Blutdruck. Bei drei Individuen folgte dieser Dosis eine leichte Senkung, bei einem ein deutlicher Abfall. Der Blutdruck blieb gewöhnlich auch nach Aussetzen des Mittels noch erniedrigt.

Sichere Erfahrungen über die psychischen Nebenwirkungen zu gewinnen, erscheint uns darum notwendig, weil das Gehirn gegen die Wirkung von Schlafmitteln besonders empfindlich ist und wir bisher keinen Maßstab für die objektive Beurteilung einer tatsächlichen Schädigung haben. Aus vielen Vorversuchen ergab es sich als das Zweckmäßigste, ein halb- bis einstündiges Addieren als Index für die geistige Leistungsfähigkeit eines Individuums anzusehen.

Darnach kommen wir zu dem Ergebnisse, daß von den untersuchten Schlafmitteln nur Adalin in der Dosis von 0·5 und Medinal 0·25 ohne Befürchtung, psychische Funktionen zu schädigen, über mehrere Tage hinaus verabreicht werden können. Nur ein Sechstel Wahrscheinlichkeit, auf die Dauer zu schädigen, besteht bei der Medikation von 0·5 Isopral, 0·5 Neuronal und 1·0 Adalin; auf der gleichen Stufe steht auch 0·6 Bromural. Gehen wir im Sinne zunehmender Schädlichkeit weiter, so folgt 0·5 Trional, 1 g Isopral und 0·2 Luminal, dann 1·00 g Neuronal, hierauf 0·5 Medinal, am Schlusse steht 0·75 Medinal, 1·00 Trional und 0·4 Luminal.

Es ließ sich feststellen, daß die Wirkung von anfänglich schädlichen Dosen bei fortgesetztem Gebrauche zurücktritt und eine Gewöhnung an die schädlichen Nebenwirkungen erfolgt. Von besonderem Interesse ist, daß eine solche Toleranz nicht nur für ein spezielles Hypnotikum erworben wird, sondern bis zu einem gewissen Grade Gewöhnung an die schädigende Nebenwirkung von Schlafmitteln überhaupt erfolgt. Eine weitere Folge der Gewöhnung ist auch, daß das Optimum der Leistungsfähigkeit nur bei allmählicher Steigerung der Dosis erhalten bleibt. Wir haben es hier offenbar mit einer unliebsamen Folge des Schlafmittelgebrauches zu tun, die der bekannten Sucht nach einem oft genommenen Mittel entspricht. Der einfachste Weg, die Angewöhnung an ein Schlafmittel zu verhindern, scheint im öfteren Wechsel gegeben zu sein.

Die noch nicht abgeschlossenen Versuche lassen bereits erkennen, daß dabei keine Potenzierung der schädlichen Nebenwirkungen auf die geistige Leistungsfähigkeit erfolgt." („Therapeutische Monatshefte" 1913, Nr. 8.)

Bromnatrium als Unterstützung der Lokalanästhesie.

Von k. u. k. Regimentsarzt **Dr. Alfred Kirchenberger** in Preßburg.

Da es öfters vorkommt, daß bei Operationen in Lokalanästhesie bei einigen Patienten die Anästhesierung trotz sorgfältigster Ausführung anscheinend nicht den vollen Erfolg hat, was besonders bei nervösen oder ängstlichen Patienten der Fall ist, so empfiehlt Kirchenberger quasi als Beruhigungsmittel zirka eine Stunde vor der Operation dem Patienten ½ g Bromnatrium intern zu geben, wodurch erzielt wird, daß die störenden Zwischenfälle fast ganz ausbleiben. Es pflegen auch dann Schmerzensäußerungen, zum Beispiel bei einem unbeabsichtigten Überschreiten der anästhesierten Zone in der Tiefe oder dergleichen viel geringer zu sein. Kirchenberger empfiehlt sein Verfahren zur Nachprüfung an einem größeren Material. („Wiener medizinische Wochenschrift", Dezember 1913.)

Aus der I. med. Abteilung der k. k. Krankenanstalt „Rudolfstiftung" in Wien. (Vorstand Prof. Dr. G. Singer).

Beitrag zur Behandlung des Fiebers bei der Lungentuberkulose.

Von **Dr. M. Damask**, Assistent der Abteilung.

Nach den Erfahrungen, die an der Abteilung an einer sehr großen Anzahl von Phthisen gemacht worden sind, bewährt sich ganz vorzüglich eine Kombinationstherapie von Arsen und Aspirin. Wir bedienen uns folgender Darreichungsweise:

Rp. Aspirin 10·0,
Acidi arsenicosi 0·01,
Amyli qu. suff. ut fiant c. Aqua destill. pil. Nr. C,
Ne conspergas.

Es ist das eine Rezeptformel, die in den Schweizer Heilstätten schon seit Jahren mit großem Erfolg gehandhabt wird und für die dort der kurze Name Hoedemaker-Pillen gebräuchlich ist. Wir beginnen mit dieser Medikation in der Weise, daß wir dreimal zwei Pillen täglich während oder unmittelbar nach den Mahlzeiten nehmen und jeden zweiten Tag um eine weitere Pille steigern lassen. Im allgemeinen ist bis zu jener Pillenmenge anzusteigen, welche die Temperatur möglichst auf 36·9° hält. Das Maximum der in unseren Versuchen verabreichten Dosis waren 25 Pillen = 0·0025 Arsen und 2·5 Aspirin pro Tag.

Vor allem muß berücksichtigt werden, daß die Aspirinkomponente, wie bekanntlich alle Salizylderivate, Blutungen zu provozieren vermag. Es müssen daher alle Fälle mit ausgesprochener Neigung zu Lungenblutungen von der Therapie ausgeschlossen werden.

Weiterhin lehrt uns die Erfahrung, daß Fälle mit stark toxischem Charakter, die an der Neigung zu Hypothermie, Labilität der Vasomotoren, leichter Ermüdbarkeit bestimmter Muskelgruppen usw. erkenntlich sind, kurz Fälle ausgesprochener Autotuberkulinisation entweder gar keinen oder einen nur vorübergehenden Erfolg aufweisen. Die besten Chancen liefern Fälle von chronischer Lungentuberkulose, mögen sie nun einen mehr reparativen oder formativen Charakter haben.

Am Beginn der Behandlung kommt den Hoedemaker-Pillen vorerst eine irritative Wirkung zu. Dies äußert sich in den manchmal zu beobachtenden Temperaturerhöhungen, die in der Regel nur wenige Tage anhalten. Ferner kommt es anscheinend auch zu einer passageren Hyperämisierung der Krankheitsherde. Diese Erscheinungen brauchen den Arzt in keiner Weise zu schrecken, sie verschwinden in der Regel im weiteren Verlauf der Behandlung.

Unter dieser Therapie schien sich der örtliche Prozeß ganz wesentlich zu bessern; wenigstens zeigten die objektiv wahrnehmbaren örtlichen Symptome unter dieser Behandlung in einer sehr großen Anzahl von Fällen einen ganz auffälligen Rückgang.

Während die kolloidale Cu-Behandlung, besonders bei hochfiebernden Tuberkulosen, ihr Indikationsgebiet findet, können wir für Beeinflussung der zahlreichen Fälle von subfebriler Phthise die unter dem Namen Hoedemaker-Pillen zu wenig bekannte Kombination von Aspirin und Arsen auf das allerbeste empfehlen. Diese Medikation ist kontraindiziert bei Neigung zu Blutungen und wirkungslos bei eretischen Formen. Dagegen übt sie in der Regel einen deutlichen Einfluß auch auf den lokalen Prozeß und wirkt roborierend, was unter anderem auch in einer mitunter beträchtlichen Körpergewichtszunahme (in einem Falle 12 kg in zwei Monaten) zum Ausdruck kommt.

(„Wiener medizinische Wochenschrift" 1913, Nr. 19.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 27. März 1914.

K. Tschiasny stellt einen Mann mit abnormer Beweglichkeit der Zunge vor. Patient kann diese in den Pharynx zurückstülpen. Da Patient an einer vasomotorischen Rhinitis leidet, so stülpt er die Zunge in den Pharynx zurück und massiert mit der Zungenspitze die Muschelenden, bis sie abschwellen.

M. Schultz stellt einen 20jährigen Mann mit Ostitis fibrosa Recklinghausen vor. Die Röntgenuntersuchung ergibt eine Reihe von Knochenzysten in beiden Oberschenkeln, die Behandlung besteht im Tragen orthopädischer Apparate. Ferner zeigt Redner ein 18jähriges Mädchen mit Hypertrophie zweier Finger und einem Tumor des Vorderarmes. Die Hypertrophie betrifft den Daumen und Zeigefinger der linken Hand, welche zu unförmlichen Gebilden angewachsen sind. Die weiche Geschwulst am linken Vorderarm geht nicht von der Muskulatur aus.

R. Spitzer stellt einen Mann mit einer Erkrankung der Konjunktiva bei Erythema multiforme vor. Dieses ist besonders an der Mund- und Lippenschleimhaut ausgebreitet. Die Erkrankung der Konjunktiva zeigt den Typus einer Herpes iris.

A. Schiff: Klinische Beobachtungen über künstlich erzeugte transitorische Albuminurie beim Menschen. Vorübergehende Albuminurien treten auf in der Gravidität, während der Menstruation, nach großer körperlicher Anstrengung, nach kaltem Bade, nach intensiven Hautreizen, bei Kompression des Thorax; bekanntist die orthostatische Albuminurie und auch die Albuminurie nach psychischen Insulten. Vortragender hat unter 200 Pat. in 31 Fällen nach einer Magenausheberung das Auftreten von Albuminurie beobachtet. Diese war eine halbe Stunde nach der Ausheberung nachweisbar. Sie klingt bereits nach einer Stunde ab. In einzelnen Fällen wurden Zylinder, auch vereinzelte rote Blutkörperchen und Leukozyten mit dem Harn ausgeschieden. Eine Beziehung zwischen der Albuminurie und der Magenfunktion war nicht nachweisbar, bei den Pat. fanden sich sonst keine Störungen außer ihrem Magenleiden, sie standen meist im Alter von 30 bis 40 Jahren. Drei Fälle waren orthostatische Albuminuriker, bei neun weiteren konnte durch den Lordoseversuch Eiweißausscheidung produziert werden. Die Ätiologie der Eiweißausscheidung dürfte in einer reflektorischen Einwirkung auf die Nierenarterie bestehen.



welche zu einer Ischämie der Niere führt. Andere Gründe, wie Herzinsuffizienz, Tonsillitiden, waren in keinem Falle nachweisbar.

M. Großmann: Experimenteller Beitrag zur Lehre vom nasalen Asthma. Vortragender konnte in einer Reihe von Fällen nachweisen, daß die Reizung der Nasenschleimhaut durch Induktionsströme zu einer erheblichen funktionellen Störung des Herzens und demzufolge zu einer beträchtlichen Blutstauung im Lungenkreislauf führt. Die Lunge nimmt infolge der Blutstauung in ihren Gefäßen an Umfang zu. Ferner hat die Reizung der Nasenschleimhaut noch ein zweites Atmungshindernis zur Folge. Es wird die Einatmung in hohem Grade, fast bis zur vollständigen Inhibierung jedweder Inspiration erschwert. Der Effekt der Nasenreizung auf die Blutzirkulation und konsekutiv auf das Lungenvolumen bleibt jedoch vollständig aus, wenn man vorher den zweiten Ast des Trigeminus durchgeschnitten hat. Er bleibt auch aus nach bilateraler Durchtrennung der N. vagi. Es handelt sich hier somit um einen Reflexbogen, dessen zentripetaler Schenkel vom Trigeminus, der zentrifugale vom Vagus gebildet werden. Die durch Reizung der Nasenschleimhaut auftretende inspiratorische Hemmung wird durch bilaterale Vagusdurchschneidung nicht aufgehoben. Es müssen demnach zwischen dem Trigeminus und Phrenikus außerhalb des Vagus gelegene direkte Verbindungen existieren, welche einen zweiten Reflexbogen bilden, der bei der Reizung der Nasenschleimhaut in Aktion tritt. Diese Folgezustände der Reizung der Nasenschleimhaut, die wir beim Tiere experimentell hervorrufen können, haben mit den klinischen Symptomen des nasalen Asthmas eine frappante Ähnlichkeit. Es kann angenommen werden, daß dem analogen klinischen Bilde gleichartige Vorgänge und ursächliche Beziehungen zugrunde liegen.

i. m.

Sitzung vom 3. April 1914.

W. Lier stellt vor:

1. Einen Fall von Lupus verrucosus an der rechten Gesäßhälfte. Patient hat wegen Koxitis wiederholte Operationen überstanden. Der Lupus verrucosus sitzt in Form eines Plaques, der von einem blauroten Saume umgeben ist, an der rechten Gesäßhälfte. In der Umgebung versprengte Lupusknötchen.

2. Einen Fall von Mycosis fungoides im zweiten Stadium. Bis auf die Hände, Kopf und Fußsohlen findet man am ganzen Körper, flache, unscharf begrenzte, rote Flecken, außerdem aber auch scharf umgrenzte, tumorartige, hellrot oder rotbraune, wachsglänzende Knoten mit schuppender und leicht chagrinierter Oberfläche. Patient ist stark anämisch; Drüsenschwellungen finden sich nur in den Leistengegenden. Auf Röntgenbestrahlung am Rücken sind die Effloreszenzen und Tumoren unter Hinterlassung von Pigmentflecken verschwunden.

3. Einen Fall von Lipomatose. Patient bekam vor zwei Jahren Tumoren am Körper, welche jetzt zu mehreren Hunderten sich vermehrt haben. Die Geschwülste liegen unter der Haut, sind weich und verschieblich, sie verursachen dem Patienten keine Beschwerden. Der Nervenstatus ist normal. Der Patient ist 27 Jahre alt.

4. Einen Fall von Darierscher Erkrankung. Der Kopf, die oberen Teile des Thorax, die Flankengegenden und der Unterbauch sind graubraun gefärbt. Die Affektion besteht aus stecknadelkopf- und hanfkorngroßen graubraunen Knötchen, welche miteinander konfluieren. Das Leiden zeigt zeitweise spontane Remissionen. Die gleichen Effloreszenzen befinden sich auch auf der Mundschleimhaut. Der Vater des Patienten hat ebenfalls an dieser Affektion gelitten. Röntgenbestrahlung bewirkte bedeutende Besserung. Die Affektion besteht seit vielen Jahren.

R. Hift stellt eine 50jährige Frau mit einer eigentümlichen Hautinfiltration bei Morbus Basedowii vor. Neben den typischen Symptomen der Basedowschen Erkrankung: Herzklopfen, vermehrtes Schwitzen, Struma, Diarrhöen, Abmagerung, Exophthalmus, Tremor, alimentäre Glykosurie, sieht man die Haut fast über dem ganzen Körper stark verdickt, glänzend, nicht verschieblich. Die Hautinfiltration behindert auch die Patientin in ihren Bewegungen. Auf Thyreoidintabletten von vier bis acht täglich steigend und dann wieder abfallend, ist leichte Besserung eingetreten.

H. Salomon zeigt Bilder aus der Pestepidemie in der Umgebung von Charbin. Dieselben betreffen die Teilnehmer ärztlicher Expeditionen, die Leichenverbrennung und die Maßnahmen bei der Pestbekämpfung.

i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".
Sitzung vom 26. Februar 1914.
(Innere Sektion.)

A. Arnstein stellt zwei Fälle von Sepsis beziehungsweise Gelenkrheumatismus vor, die er mit Methylenblausilber behandelt hat. Die Sepsis betraf eine 35jährige Frau mit parametranem Exsudat, nach fieberhaftem Abortus. Nebstbei bestand Dämpfung über den Lungen vom Angulus scapulae nach abwärts mit Rasselgeräuschen und abgeschwächtem Atem im Dämpfungsbezirk. Auf Injektion von Methylenblausilber in die Kubitalvene sank die Temperatur etwas, erhob sich aber in den nächsten Tagen bis zu 40°. Nach einer neuerlichen Injektion wurde Patientin fieberfrei. Gegenwärtig sind noch das parametrane Exsudat und Residuen der Pleuritis zu finden. — Der zweite Fall betrifft ein 17jähriges Mädchen mit Polyarthritis. Erkrankt waren das linke Ellbogengelenk, Handgelenk und Knie sowie die Gelenke aller Finger, ferner war zu konstatieren eine Mitralinsuffizienz und -stenose sowie Aortenstenose, die Pulsfrequenz war 110. Auf Aspirin gingen die Gelenkschwellungen innerhalb einiger Tage zurück, es traten aber noch Temperaturerhebungen bis über 38° auf. Der Herzbefund blieb unverändert. Es wurden 0·2 g Methylenblausilber in den rechten Oberschenkel intravenös injiziert. Darauf verschwanden die Schmerzen in der Herzgegend und die Temperatur ging zur Norm zurück. Redner berichtet noch über acht Fälle von septischen und rheumatischen Zuständen, die mit Methylenblausilber behandelt wurden. In fünf Fällen war das Resultat ein gutes, unangenehme Nebenerscheinungen (leichter Kollaps) wurden nur bei einem Falle von tuberkulöser Gelenkentzündung beobachtet. Es scheint daher das Mittel bei Sepsis und arthritischen Prozessen von Nutzen zu sein.

A. v. Müller, der mit Edelmann das Methylenblausilber eingeführt hat, empfiehlt die intravenöse Injektion von 0·25 g, die anstandslos vertragen wird. Für manche Fälle wäre es empfehlenswert, bei der ersten Injektion nur 0·1 g zu injizieren und dann erst vorsichtig mit der Dosis zu steigern, wenn die Injektion anstandslos vertragen wird. Hauptbedingung ist, daß die Substanz vollständig gelöst ist. M. hat neun Fälle von Sepsis mit diesem Mittel behandelt, von diesen wurden sieben geheilt und zwei starben an interkurrenten Erkrankungen.

R. Chiari: Über Herzerscheinungen bei Morbus Basedowii. Bei Basedowkranken lassen sich oft Herzkrankheiten in der Aszedenz nachweisen, manchmal haben die Kranken früher an Gelenkrheumatismus gelitten oder sie zeigen eine angeborene Enge des Gefäßsystems, manchmal hängen die Herzerscheinungen mit dem Morbus asthenicus Stiller zusammen. Ein Teil der bei Basedow vorkommenden Herzerscheinungen hat sicher ihre Ursache in



den angeführten Momenten. Elektrokardiographische Untersuchungen haben noch kein abschließendes Urteil ergeben, in seltenen Fällen fand sich Bradykardie, in den meisten Fällen außer Tachykardie keine Veränderung. Bei Morbus Basedowi sind nicht ganz reine Reizsymptome von Herznerven vorhanden, es spielen hier scheinbar auch noch andere Momente eine Rolle, zum Beispiel die abnorme Konstitution und vorher durchgemachte Herzerkrankungen.

Sitzung vom 6. März 1914.

(Pädiatrische Sektion.)

A. Goldreich zeigt einen Säugling mit Zellgewebsverhärtung. Diese trat gleich nach der Geburt in Form von zirkumskripten Hautstellen an beiden Wangen, unter dem Kinn, am Rücken an den lateralen Seiten der Oberarme, am Gesäß und an den Waden auf. Es dürfte sich um atrophische Vorgänge im subkutanen Fettgewebe handeln. Vielleicht ist die protahierte Geburt ätiologisch heranzuziehen.

W. Knöpfelmacher glaubt, daß es sich um indurative Veränderung, wie sie zum Beispiel durch den Druck der Geburtszange am Kopfe des Kindes erzeugt wird, handeln dürfte.

W. Pick stellt einen Fall von Pemphigus vulgaris der Haut vor, den er mittels Injektion des Blutes der Mutter behandelt hat. Patient hat seit 1½ Jahren Blasen an verschiedenen Körperstellen, deren Nachschübe durch keine Therapie verhütet werden konnten. Vortragender hat 80 cm³ Blut der Mutter in mehreren Injektionen dem Kinde einverleibt, worauf die Affektion am Stamme sehr rasch abheilte, nur um den Mund finden sich noch Residuen des Prozesses.

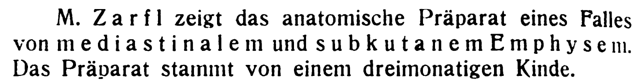
O. Strauß stellt ein achtjähriges Mädchen mit primärem chronischem Gelenkrheumatismus vor. Die rheumatische Erkrankung betrifft mehrere Gelenke. In mehreren Schüben wurden bisher fast sämtliche Körpergelenke befallen, die erkrankten Gelenke sind ödematös und äußerst schmerzhaft; die Schmerzen zeigen eine Abhängigkeit vom Wetter. Der Röntgenbefund zeigt atrophische Knochenprozesse an den Gelenkenden. Die Zahl der roten Blutkörperchen ist stark herabgesetzt, die Lymphozyten sind vermehrt. Wahrscheinlich handelt es sich um den Rheumatismus tuberculosus Poncé. Pirquet stark positiv. Wassermann negativ. Temperatur bis 38°. Auf Antirheumatika kein Erfalg, es sollen jetzt warme Bäder versucht werden.

H. Spitzy stellt Kinder vor, bei welchen er Sehnenplastiken bei poliomyelitischen Lähmungen vorgenommen hat. Die Erfolge sind gute. Mißerfolge, die man oft sieht, haben ihre Ursache im Aufgehen der Naht, Nekrose der Sehne infolge zu starken Umschlingens der Nähte, zu große Länge der Sehne, welcher Übelstand jedoch durch Raffung des Muskels beseitigt werden kann, ferner in der Verwachsung der Sehnen mit der Umgebung. Zur Verhütung einer solchen Verwachsung muß man rasch operieren, damit die Sehne möglichst wenig eintrocknet und darf die Sehnennaht nicht zu nahe der Haut oder einer anderen Naht anbringen.

H. Salzer demonstriert ein neugeborenes Kind mit Atresia recti analis. Die Analöffnung ist durch eine Membran verschlossen, die nur ein stecknadelkopfgroßes Loch für den Austritt der Fäzes hat. — Ferner demonstriert Redner ein durch Operation gewonnenes Präparat einer Kruralhernie bei einem zehnjährigen Knaben.

N. Lederer demonstriert ein anatomisches Präparat von chronischer Nephritis mit weitgehender Nierenschrumpfung. Es stammt von einem zwölfjährigen Mädchen. Die linke Niere ist 3 cm lang und 1 cm breit.





M. Zarfl zeigt das anatomische Präparat eines Falles von mediastinalem und subkutanem Emphysem. Das Präparat stammt von einem dreimonatigen Kinde.

E. Mayerhofer demonstriert einen Säugling mit angeborenem Uterusprolaps. Es besteht ferner eine Spina bifida, ein Lückenschädel mit Pseudofontanellenbildung, Lähmung der unteren Extremitäten, Mißbildungen der Beine und allgemeine Schwäche der Beckenmuskulatur. i. m.

Sitzung vom 19. März 1914.

A. v. Khautz zeigt einen Säugling mit totaler perinealer Hypospadie. Diese hatte zur Folge, daß das Kind als Mädchen getauft wurde. Der Penis ist sehr kurz. Ferner berichtet K. über einen Fall von Darmverschluß durch einen Kotstein bei einem zwölfjährigen Kinde. Der große Kotstein verschloß fast vollständig das Rektumlumen. Dieser wurde in Narkose entfernt.

A. Goldreich zeigt ein sieben Monate altes Mädchen mit Atresia ani vestibularis. Die Analöffnung mündet in das Vestibulum vaginae.

A. v. Reuß zeigt ein sieben Tage altes Kind mit angeborener Fazilialislähmung von unbekannter Ätiologie. Ferner zeigt Vortragender ein 16 Tage altes Kind, welches klonische Zuckungen der rechten Körperhälfte infolge eines Gehirntraumas hatte. Die klonischen Zuckungen begannen am dritten Tage nach der Geburt an der rechten Körperhälfte und gingen mit heftiger Zyanose einher. Das Kind erbrach sofort alles und mußte mit der Schlundsonde ernährt werden. Dabei trat öfters Trismus auf. Am siebenten Tage hörten die Krämpfe nach einem Klysma von Chloral und Chlorkalzium auf. Die Lumbalpunktion ergab einen klaren Liquor. Man muß an eine intrakranielle Verletzung denken, vielleicht auch an eine Comotio cerebri infolge der lange protahierten Geburt. Nach Aufhören der Krämpfe entwickelte sich bei dem Kinde eine hochgradige Apathie, es trinkt nicht an der Brust und wird ausschließlich mit abgepumpter Muttermilch ernährt.

H. Abels weist darauf hin, daß die große Fontanelle nicht gespannt war. Es könnte auch eine leptomeningeale Blutung vorliegen.

Fr. Spieler: Erfahrungen aus der letzten Wiener Rötelnepidemie. Vom November 1911 bis Juni 1912 herrschte in Wien eine Rötelnepidemie, welche eine höhere Morbiditätsziffer aufwies, als sie die Röteln seit zirka 20 Jahren in Wien erreichten. Während dieser Epidemie hatte Vortragender Gelegenheit 50 Rubeolenfälle teils auf den verschiedenen Abteilungen, teils im Laboratorium des Karolinen-Kinderspitals, teils privat genauer zu beobachten, unter deren Zugrundelegung er verschiedene noch strittige Fragen der Symptomatologie und Nosologie der Röteln bespricht. Die Inkubationsdauer der Röteln schwankt in ziemlich weiten Grenzen und beträgt am häufigsten 16 bis 17 Tage. Das in 82% der Fälle — aber nie prodromal — nachweisbar gewesene Exanthem der Röteln läßt drei verschiedene Grundtypen erkennen, die auch kombiniert vorkommen, ist sehr variabel und daher diagnostisch nicht verwertbar. In 30% der Fälle fanden sich punktförmige Hämorrhagien der Mundschleimhaut, in zwei Fällen oberflächliche Epithelnekrosen der Mundschleimhaut von einiger Ähnlichkeit mit den Koplikschen Flecken, niemals mit diesen identische Schleimhautveränderungen. Die drei Typen des Rubeolenexanthems (der eigentliche rubeoläre, der morbilliforme und skarlatinforme Typus) können miteinander kombiniert, aber auch ein jeder für sich vorkommen. Dementsprechend stellt auch die Rubeola scarlatinosa nur eine Varietät der Röteln, aber keineswegs eine selbständige Erkrankung im Sinne von Filatow-Dückes dar. Die diagnostische Unterscheidung der skarlatiniformen Röteln vom Scharlach ist bisweilen viel schwieriger

als die der häufigeren morbilliformen von den Masern. Prodromalfieber war in fünf Fällen nachweisbar, und zwar ein bis fünf Tage vor dem Exanthemausbruch, nie über 38° C. Auch im Exanthemstadium war das Fieber immer mäßig, meist nicht über 38°, ohne Komplikationen nie über 39°, erreichte meist am ersten Tage sein Maximum und dauerte gewöhnlich nur einen, längstens vier Tage. Sechs Fälle verliefen vollständig afebril. Die für Röteln so charakteristischen systematischen Lymphdrüsenschwellungen fanden sich in allen Fällen (in drei Fällen schon prodromal); die Kubitaldrüsen waren in ungefähr der Hälfte, die thorakalen Drüsen in 16% der Fälle vergrößert. Die Drüsenschwellungen waren mitunter schmerzhaft und persistierten bis zu drei Wochen. Milzschwellung in kausalem Zusammenhang mit den Röteln war nicht nachweisbar. Die Diazoreaktion war stets negativ. Vorübergehende febrile Albuminurie kann vorkommen. Das Schema des Blutbildes während der Rötelnerkrankung ist beiläufig folgendes: Während der Inkubation polynukleäre neutrophile Leukozytose, im Exanthemstadium absolute mäßige Leukopenie (eventuell mäßige Leukozytose) bei relativer neutrophiler Leukopenie und relativer Lymphozytose sowie normalen Werten der Eosinophilen. In 16% der Fälle wurde am fünften bis siebenten Tage nach dem Exanthem das Auftreten einer komplizierten Gingivitis beobachtet, sonst aber keinerlei mit der Rötelnerkrankung in nachweisbar ursächlichem Zusammenhang stehende Komplikation oder Nachkrankheit. Die kutane Tuberkulinreaktion wird durch die Rötelnerkrankung in ihrer Intensität nicht alteriert. Vortragender hat ein Rubeolenrezidiv am sechsten und siebenten Tage nach dem ersten Exanthem beobachtet. Rubeolenrezidive dürfen nicht mit dem oft zu beobachtenden Wiederauftauchen eines bereits abgeblaßten Exanthems durch mechanische oder thermische Reize verwechselt werden. Bei der vielfach beobachteten Aufeinanderfolge von Röteln und anderen akuten Infektions- oder sonstigen Krankheiten war keine wechselseitige Beeinflussung der einander verhältnismäßig rasch folgenden Erkrankungen in ihrem Verlauf und ihrer Prognose zu merken. i. m.

Aus den Verhandlungen der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien.

(21. bis 26. September 1913.)

(Schluß.)

I. Über eine neue Indikan-Reaktion.

Adolf Jolles (Wien): Beiträge zur Methodik der Harnanalyse.

Diese Reaktion basiert darauf, daß Thymol mit dem indoxylschwefelsaurem Kali, respektive mit dem daraus durch Salzsäureeinwirkung gebildeten Indoxyl bei gleichzeitiger Einwirkung eines oxydierenden Agens in stark saurem Medium sich zu einer violett gefärbten, durch Wasser entfärbten Substanz vereinigt, welche Reaktion ungleich empfindlicher ist, als alle bisher in Vorschlag gebrachten Indikanproben.

Für qualitative Zwecke wird die neue Indikanprobe in Harnen wie folgt durchgeführt:

10 cm³ Harn werden mit 2 cm³ einer 20prozentigen Bleizuckerlösung versetzt, umgeschüttelt und klar filtriert. Zum Filtrat setzt man ½ cm³ einer 10prozentigen alkoholischen Thymollösung und 10 cm³ Chloroform hinzu, schüttelt das Ganze gut durch, worauf bei Anwesenheit selbst der geringsten Spuren von Indikan das Chloroform eine schöne violette Färbung zeigt.

Beim Ausschütteln mit Wasser schlägt die Farbe in braungelb bis braunrot um und tritt beim Versetzen der Chloroformschicht mit konzentrierter Salzsäure wieder hervor.

Wird das Thymol als Konservierungsmittel in geringen Quantitäten dem Harn zugesetzt, so kann es vorkommen, daß bei Ausführung der bisher üblichen Indikan-Reaktionen das Chloroform eine violette Färbung zeigt, die beim Schütteln mit Wasser verschwindet und eine durch Indigo bedingte Blaufärbung des Chloroforms ersichtlich macht, da der Überschuß des Indikans natürlich Indigo liefert, welches nach Entfernung des violetten Farbstoffes in der Chloroformschicht sichtbar wird.

Aus den mitgeteilten Beobachtungen geht auch hervor, daß man bei Ausführung der Indikan-Reaktion nach den bisher üblichen Methoden nicht ohneweiters berechtigt ist, aus einer hiebei auftretenden Violettfärbung auf Jodanwesenheit im Harn zu schließen, sondern es erscheint notwendig, den Jodnachweis in bekannter Weise mit Stärkelösung durchzuführen.

II. Über die volumetrische quantitative Harnstoffbestimmung.

Vortragender weist darauf hin, daß volumetrische Harnstoffbestimmungen mit der üblichen Bromlauge (100 g NaOH auf 250 g Wasser und 25 g Brom) keine befriedigenden Ergebnisse liefern. So beträgt der Fehler bei 4prozentigen Harnstofflösungen 4·3%, bei 3prozentigen 3·5%, bei 2prozentigen 5·5% und bei 1prozentigen Harnstofflösungen sogar 10%. Einschlägige Versuche haben nun ergeben, daß man nach zwei Methoden in der Lage ist, aus Harnstofflösungen den Stickstoff volumetrisch nahezu quantitativ zu bestimmen.

Die eine Methode beruht auf der Verwendung einer an NaOH konzentrierten Bromlauge von folgender Zusammensetzung:

150 g NaOH auf 250 cm³ Wasser und 25 g Brom. Mit dieser Lauge resultierte bei 4prozentigen Harnstofflösungen ein Fehler von 1·3%, bei 3prozentigen 1·5%, bei 2prozentigen 1·5%, bei 2prozentigen 0·2% und bei 1prozentigen 3·4% Fehler.

Die besten Resultate erhält man im vorliegenden Falle bei Verwendung von 2prozentigen Harnstofflösungen.

Die zweite empfehlenswerte Methode besteht darin, daß man die Zersetzung mit der üblichen Bromlauge vornimmt und bei jeder Bestimmung zur Harnstofflösung 5 cm³ einer 20prozentigen Ferrizyankaliumlösung hinzugefügt. Hiebei lieferten 4prozentige Harnstofflösungen einen Fehler von 3%, 3prozentige 0·1%, 2rpozentige 0·2% und 1prozentige Lösungen 2·4% Fehler.

Auf Grund dieser Ergebnisse empfiehlt es sich, die volumetrische N-Bestimmung in Harnstofflösungen derart durchzuführen, daß man von 2prozentigen oder 3prozentigen Harnstofflösungen 2·5 cm³, bei verdünnteren Lösungen 5 cm³ verwendet, dann mit 5 cm³ einer 20prozentigen Ferricyankaliumlösung versetzt und die Zersetzung mit 20 cm³ einer Bromlauge durchführt, die pro Liter 400 g NaOH und 100 g Brom enthält.

Diese Methode kann mit Vorteil bei exakten Stoffwechseluntersuchungen angewendet werden. Hier wird bekanntlich der Harn von störenden Substanzen befreit, und zwar am besten mit salzsäurehaltiger Phosphorwolframsäure nach Pflüger-Bleibtreu, und kann dann der Stickstoff statt der zeitraubenden Umwandlung in Ammonsalze und Destillation mit Natronlauge zweckmäßiger volumetrisch nach dem vorher beschriebenen Ferricyankalium-Verfahren bestimmt werden, da vergleichende Untersuchungen nur minimale Differenzen ergeben haben. Bedingung ist, daß die Bestimmung in einem geeigneten Apparat unter Berücksichtigung aller Kautelen vorgenommen wird. Zum Schlusse demonstriert Vortragender den verbesserten Azometer Jolles-Glöckel, welcher sich bei volumetrischen N-Bestimmungen gut bewährt hat.

III. Über den Nachweis der Saccharose im Harn.

Vortragender berichtet über drei Fälle, bei welchen Saccharose im Harn vorgefunden wurde.

Durch Anwendung der Alkali-Methode, welche auf dem Prinzip beruht, daß alle Zuckerarten, außer Saccharose bei Gegenwart von Alkali ihr Drehungsvermögen ver-



lieren, während Saccharose unverändert bleibt, konnte die im Harne vorhandene Saccharose ohneweiters sofort festgestellt werden. Durch Kombination mit der Inversions-Reduktions-Methode konnte gleichzeitig die in einem Falle vorhandene Dextrosenmenge quantitativ bestimmt, sowie die Resultate der Alkali-Methode bestätigt werden.

Erwähnenswert ist, daß die Phenylhydrazinprobe in solchen Fällen nicht verläßliche Resultate liefert, da bei Ausführung dieser Methode leicht eine teilweise Inversion der Saccharose eintreten kann.

R. Weiser (Wien): Ein lehrreicher Fall von Unterkieferzyste und deren Behandlung.

Der Vortragende berichtet über einen differential-diagnostisch interessanten Fall von follikulärer Unterkieferzyste bei einem sechzehnjährigen Mädchen. Rasches Wachstum der Geschwulst, torpide Schwellung mehrerer Lymphdrüsen, enorme Lockerung eines benachbarten Zahnes, Blässe der Patientin ließen den Verdacht auf multikuläres Kystom oder auf Kombination mit Sarkom aufkommen; digitale und Untersuchung der Punktionsflüssigkeit ließen im unklaren; Röntgenphotographie erwies allerdings den Bestand einer vom rechten unteren Weisheitszahn ausgehenden follikulären Zyste. Untersuchung der Blutgerinnungsfähigkeit ergab die Notwendigkeit vor der Operation drei Tage hindurch Calcium lacticum zu verabreichen, was vollkommen normale Gerinnungsfähigkeit des Blutes während der Operation bewirkte. Die Operation wurde nach der Methode von Partsch (Breslau) ausgeführt, mußte jedoch entsprechend der ungünstigen, versteckten Lage der Zyste und des tief am Grunde derselben sitzenden Zahnes vom Vortragenden modifiziert werden. Operations- und Verlauf der Wundbehandlung vollkommen glatt. Offenhalten des halbkugeligen Hohlraumes die ersten vier Wochen durch einen Vioformgaze-Tampon, später durch einen an die Nachbarzähne angeklammerten Hartgummizapfen, der allwöchentlich am unteren Pol gekürzt wurde und nach vier Monaten, das ist nach Erreichung einer genügenden Abflachung bereits ganz fortgelassen werden konnte. Der so sehr gelockerte Zahn war mittlerweile fest und zum Kauen brauchbar geworden, die Restitution des durch den Druck innerhalb der Zyste bis zur spontanen Frakturgefahr resorbierten Kieferknochens hatte überraschende Fortschritte gemacht. Der Vortragende weist mit Nachdruck darauf hin, daß diese Operation sowie die Behandlung von radikulären Zahnzysten, die bei chronischen Wurzelabszessen und von Granulomen indizierte Resektion der Wurzelspitzen sowie eine Reihe anderer blutiger Eingriffe in der Mundhöhle chirurgisch sorgfältig ausgebildeten Zahnärzten überlassen werden.

Zilz: Zur Frage der dentalen Invasion des Strahlenpilzes.

Zilz hat auf Grund von demonstrierten Zähnen, Wurzelgranulomen und Alveolarsequestern zweifellos, histologisch und kulturell, die odontogene Invasion des Strahlenpilzes nachgewiesen. Eine große Reihe von Tierexperimenten, auf dem Einschließen verschiedener Strahlenpilzkulturen in steril ausgeräumten Kronen- und Wurzelpulpahöhlen fußend, hat bewiesen, daß der Strahlenpilz bei einer aktiomykotischen Monoinfektion keine pyogene Eigenschaft entfalten kann. Dieselbe ist lediglich auf die Beimischung virulenten pyogenen Materials in der Karieskaverne zurückzuführen.

Demnach spricht Zilz im ersten Falle von einer Actinomycosis periapicalis, zum Unterschied von der Periodontitis granulosa actinomycotica.

Eine eminente Bedeutung besitzen für die Mundhygiene, beziehungsweise für die Dringlichkeit einer konservativen Zahnpflege die von Zilz an Menschen- und Tierzähnen relativ selten beobachteten dottergelben Inseln, die zur Zahnkaries führen. Im Zentrifugat dieser vermahlten Kronenpartien wurde der Aktinomyzes zweifellos nachgewiesen und Zilz spricht ihm eine karieserzeugende Eigenschaft zu, und zwar durch das Aufschließen von Kohlehydraten beziehungsweise durch Säure- und Fermentbildung. Diese Karieskavernen sind die zukünftigen Brut- und Niststätten des Strahlenpilzes.

Wie der mit Aktinomyzesdrüsen besäte Strohhalm in einem Zahne, von dem ein Strahlenpilzprozeß ausging, sowie ein Teil eines Gerstenkornes im Knochensequester, wie sie Zilz demonstrierte, bewiesen, sind dies die üblichen Träger dieses verderblichen Pilzes. Kein Wunder, wenn der Vortrag in den Mahnruf ausklingt: Mehr denn je der Hygiene der Mundhöhle die größte Aufmerksamkeit zu schenken. Kariöse Zähne als sichere Brut- und Niststätten des Strahlenpilzes sollen so bald als möglich gefüllt, gefistelte nach unbedingter vorheriger mikroskopischer Untersuchung des Eiters der periostalen Abszesse einer Wurzelbehandlung beziehungsweise einer Wurzelspitzenresektion unterzogen werden. Der Mundpflege ist seitens der Landbevölkerung sowie der berittenen Truppen mit Rücksicht auf die Infektionsgefahr beim Hantieren mit Heu und Stroh größte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Das Benützen von Stroh- oder Grashalmen sowie von Stengeln zum Reinigen beziehungsweise Stochern in den Zähnen ist gefährlich, ebenso die Unart des Kauens von pilzbesetzten Gräsern, Samen- und Getreidekörnern.

Den Verletzungen mit diesen botanischen Strahlenpilzträgern ist ohne Rücksicht darauf, ob sie in der Mundhöhle oder an der Körperoberfläche vorkommen, größte Beachtung zu schenken.

Eine sehr große Anzahl mikroskopischer Präparate sowie die Projektion sehr zahlreicher Negative, Diapositive und Abbildungen sowie das ausgestellte tierexperimentelle Material trugen viel zur Erläuterung dieses Vortrages bei.

F. Schenk (Wien): Der Ersatz ausgedehnter Zahnschmelzdefekte.

Es ist hinreichend bekannt, daß Defekte im Schmelz die Eingangspforte für verschiedene Zersetzungsprodukte und Bakterien sind, die zu ausgedehnter Karies und Destruktion der tieferen Zahnpartien führen. Aus diesem Grunde ist jedweder Veränderung des Schmelzes ein besonderes Augenmerk zuzuwenden. Durch irgendeine feine Öffnung im Schmelz, die durch eine Auflösung von Kalksalzen oder durch einen anderen chemischen Insult entstanden ist, gelangen die Bakterien an die Zahnbeingrenze, woselbst sie die durch Eiweiß gebildeten Nährmassen aufbrauchen. Das weitere Nährmaterial für die Ernährung der Mikroorganismen in dem bereits kariösen Zahn wird durch Zuschuß von außen aus der Eiweißnahrung zugeführt. Die Ursachen für den Beginn der Destruktion im Schmelzüberzug können verschiedener Natur sein. In erster Linie kommen Veränderungen in Betracht, die durch Einwirkung äußerer Gewalt erfolgen. Bei Kindern sind diese häufiger als bei Erwachsenen. (Absprengen von Ecken beim Auffallen, Verletzung durch unzweckmäßige Spielgeräte usw.) Ferner sind Schmelzverluste zu beobachten bei verschiedenen Erkrankungen, wie Chlorose, physischen Habitus, Rhachitis, wodurch eine verminderte Widerstandsfähigkeit des Schmelzes entsteht. Von größter Wichtigkeit sind aber auch Fälle, wo wir bei fast intaktem Kauapparat weitgehende Defekte im Bereich der Frontzähne finden. Hievon werden im Gegensatz zu den früheren Fällen hauptsächlich ältere Individuen befallen. Durch abnormen Kauakt werden die Schmelzanteile der Zähne ihres Schutzes entblößt, so daß der Zahnnerv gefährdet wird. Es tritt Empfindlichkeit beim Genuß kalter oder warmer Speisen ein. Vortragender zeigt im Skioptikon eine Anzahl von Fällen und geht dann auf die Therapie über. Diese erfolgt einerseits durch Entnervung der Zähne unter Anästhesie und Einlegen von Inlays mit Stiften aus Gold oder Platin. Bei größeren Defekten des Schmelzes an sichtbaren Anteilen der Frontzähne erörtert Redner eine Methode, welche darin besteht, die geschwächten Zähne an den nicht sichtbaren Stellen mit Platin-Iridium zu schützen



und die exponierten sichtbaren Stellen kosmetisch schön durch Porzellan zu ersetzen, welches durch die erwähnte Metallbasis so vor Schädigung geschützt ist. Je nach der Kombination der in Verwendung kommenden Porzellanmassen ist die Haltbarkeit und Auswahl der Farbe eine reichhaltige. Durch die Unterlage der Metallbasis aus Platin-Iridium schaffen wir für die zu ersetzenden, fehlenden Schmelzteile eine dauerhafte Stütze, die beim Kauakt einer Schädigung hinreichenden Widerstand zu leisten vermag.

H. Höck (Wien): Der Wert des Milchzahngebisses.

Der Vortragende betont den großen Wert eines gesunden, respektive durch rechtzeitiges Plombieren der Milchzähne kaufähig gemachten kindlichen Gebisses für die gesunde Ernährung und Entwicklung des kindlichen Organismus. Großen Wert legt der Vortragende auf das Erhalten des ersten bleibenden Mahlzahnes wenigstens bis zum zwölften bis dreizehnten Lebensjahr, da dieser Zahn kein Milchzahn ist. Zu frühes Entfernen dieses ersten bleibenden Mahlzahnes rächt sich aber schwer; ebenfalls enge Zahnstellung, Verkürzung der Kiefer, namentlich des Unterkiefers, geben sehr häufig Veranlassung zu der für das Kind so gefährlichen und entstellenden Prognathie, wodurch ein solches Kind als „Mundatmer“ viel leichter den Gefahren der Luftinfektion ausgesetzt ist als der normale „Nasenatmer“. Schließlich wird durch eine gute, fachgemäße Pflege des Milchzahngebisses der Grund für ein gutes bleibendes Gebiß gelegt. Durch frühzeitige, fachgemäße Behandlung werden den Kindern viele Schmerzen und der Verlust der Zähne, den Eltern viele Sorgen und viele unnütze, leicht zu vermeidende Auslagen erspart.

Aus der Praxis.

Therapeutische Erfahrungen über Chineonal. Von Dr. I. W. Schtschukin, Aleksandrow. („Therapewtitscheskoje Obosrenije“ 1914, Nr. 1.)

Mißerfolge mit den üblichen antineuralgischen Mitteln bei schmerzhaften Zuständen veranlaßten zur Prüfung des Chineonals. Es wurde in 42 Fällen von Kopf- und Zahnschmerzen, Reißen in den Gliedern und Schlaflosigkeit, in 18 Fällen von Keuchhusten und Influenza angewandt. Reizungen der Verdauungs- und Harnwege waren nicht festzustellen, auch nicht bei Patienten mit katarrhalischen Erkrankungen dieser Organe. Besonders bemerkenswert waren die Erfolge bei Influenza mit Kopfschmerzen, Reißen im ganzen Körper und erhöhter Temperatur. Schon nach zwei- bis dreimaliger Einnahme von Chineonal erschienen die Fälle, in denen die sonstigen Antineuralgika versagt hatten, vollständig geheilt. Auch bei Keuchhusten und Influenza der Kinder sah Verfasser günstigen Einfluß des Präparates. Die Anzahl und Stärke der Anfälle, sogar im Stadium der Konvulsion, verminderte sich rasch, der Hustenreiz machte sich während der Nachtstunden sehr selten bemerkbar. Chineonal wurde folgendermaßen verordnet: Erwachsene erhielten früh und abends je 0·5 und zur Nacht 0·3; nur bei starken Schmerzen wurde die Dosis bis auf 0·6 erhöht. Bei Kindern schwankte die Tagesgabe zwischen 0·3 und 0·9 g, je nach dem Alter.

Die sedative Wirkung des Diogenals bei Psychosen und Neurosen. Von Dr. Friedrich Mörchen, Ahrweiler. („Psychiatrisch-neurologische Wochenschrift“ 1914, Nr. 50.)

In Ergänzung früherer Mitteilungen („Münchner medizinische Wochenschrift“ 1913, Nr. 48) berichtete Verfasser ausführlich über Versuche, die er seit 1½ Jahren mit dem neuen, dem Veronal verwandten Sedativum Diogenal, insbesondere bei chronischen Psychosen mit mehr oder weniger schweren Erregungs- und Unruhezuständen angestellt hat. Meist wurde Diogenal protrahiert gegeben, je nach Schwere des Falles drei- bis viermal täglich 0·5 bis 1·5 g durch 3 bis 14 Tage hindurch. Schlafmachende Wirkung trat erst bei Einzeldosen von 2 g ab ein, die selten verabreicht, aber ohne Nachteile vertragen wurden. Zur Behandlung kamen Patienten mit Dementia praecox, Schizophrenie, halluzinatorischem Erregtsein, Paranoia, angeborenem Schwachsinn, Katatonie usw. Es wurde die Erfahrung gemacht, daß sich mit Diogenal sedative Wirkungen so intensiver und nachhaltiger Art erzielen lassen, wie sie bisher bei einem so wenig Nebenerscheinungen bedingenden und so wenig hypnotisch wirkenden Mittel nicht bekannt waren. Die innere Spannung, die Gereiztheit, der Negativismus, die Aggressivität der Kranken ließen fast ausnahmslos unter der protrahierten Diogenalwirkung wesentlich nach. Es war ersichtlich, daß das Medikament ein angenehmes subjektives Gefühl bei den Patienten erzeugte. Ausgezeichneten sedativen Einfluß hatte Diogenal ferner bei manisch depressiven weiblichen Kranken in der manischen Phase. Ferner wurde es mit gutem Erfolge gegen die Mißempfindungen bei Neurasthenie sowie bei Entziehungskuren (Morphium, Opium, Alkchol) versucht. Die unangenehmen Gefühle von Unruhe und leichter Präkordialangst während oder nach Entziehungskuren blieben unter der Diogenalanwendung geradezu aus. Unerwünschte Nebenwirkungen wurden nicht gesehen, ebensowenig wesentliche Änderungen an Puls und Blutdruck, Einwirkungen auf die Nieren oder Hautausschläge.

Buchbesprechungen.

Selbstbefreiung aus nervösen Leiden. Von Dr. med. Wilhelm Bergmann, leitendem Arzt und Besitzer der Kaltwasserheilanstalt in Cleve am Niederrhein. Sechstes bis achtes Tausend. 8° (XII und 300 S.). Freiburg und Wien, 1913. Herdersche Verlagshandlung. Preis *K* 3.96, gebunden in Leinwand *K* 4.80. Die Behandlung der funktionellen Nervenkrankheiten, speziell der Psychoneurosen (Neurasthenie, Hysterie, Hypochondrie, einfache Melancholie) ist nicht mehr wie früher eine rein somatische, bei der ausschließlich der medikamentöse Heilschatz und die physikalischen Heilmethoden zur Geltung kommen. Vielmehr verlangen alle nervösen Leiden — angefangen von der reizbaren Verstimmung, durch alle Formen nervöser Erschöpfung hindurch mit ihrer dauernden Ermüdung geistiger und leiblicher Kräfte bis zu den peinlichen Angst- und Zwangszuständen — gerade wegen der ausgesprochenen Beteiligung der Seele auch eine seelische Behandlung. Diesem Bedürfnis kommt die Psychotherapie durch Aufklärung, Unterricht und Anleitung in der Methode entgegen, welche bezweckt, den unter peinlich starken Sinnesempfindungen, störenden Gefühlen und lähmenden Stimmungen zur Schwäche neigenden Willen aufzurichten und neuen Mut, Geduld, Zuversicht und Freudigkeit erstehen zu lassen. Bei der allgemeinen Verbreitung nervöser Leiden dürfte das Buch auch in der Hand des Hausarztes nur Nutzen stiften. Die eigene Kenntnis des Werkes wird die beste Gewähr für weitere Empfehlung in den Kreisen bieten, für welche das Buch in erster Linie geschrieben ist. Man mag daher das Buch von Bergmann als eine im besten Sinne populärmedizinische Arbeit bezeichnen, deren Kenntnis und Empfehlung einem jeden Arzte, besonders aber jedem Nervenarzte von großem Nutzen sein wird.

Die Wunder der Natur. Ein populäres Prachtwerk über die Wunder des Himmels, der Erde, der Tier- und Pflanzenwelt sowie des Lebens in den Tiefen des Meeres. Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin und Leipzig. Das Werk enthält 1500 Illustrationen, darunter 130 bunte Beilagen. Drei Prachtbände zu je 16 Mk. = *K* 19.20 = Frs. 21.35. Jeder Band bildet ein abgeschlossenes Buch und ist einzeln käuflich! Durch den aufreibenden Kampf und die Unruhe unserer Zeit, durch die stark überreizten Verhältnisse unseres modernen Lebens geht — wie es in ähnlichen materialistischen Zeitläuften früherer Jahrhunderte der Fall war — eine große Sehnsucht, die sich in stillen Feierstunden aus dem lauten Getriebe herauszuretten sucht, zurück zur ewig gleichen Harmonie der Natur. In und mit der Natur zu leben, das ist heute die Sehnsucht von Millionen, und Bestrebungen aller Art sind im Gange, sie zu verwirklichen. Und mit der aufs neue aufdämmernden Erkenntnis, daß nur Allmutter Natur uns wieder aus dem wilden Strudel der Zeit in eine stille Beschaulichkeit hinüberleiten kann, wächst auch das Interesse für ihre ewigen Wunder und Rätsel, deren Betrachtung wie nichts anderes geeignet ist, uns vom Alltag loszulösen. Mit diesen Wundern der Natur beschäftigt sich das vorliegende Werk. In fesselnder, leichtverständlicher, nie ermüdender Form will es uns das große Rätselreich nahebringen an der Hand wundervoller Illustrationen und kurzer, prägnanter Abhandlungen aus ersten Federn.

Überall sind sie gegenwärtig, diese Wunder der Natur. Sie leuchten aus geheimnisvollen Sternenaugen, aus den Tiefen des Weltenraumes hernieder auf das kleine Erdenrund. Aus Millionen Sternen ist der schimmernde Gürtel der Milchstraße gewebt. Wunder über Wunder birgt das Meer, das ewig wechselvolle, sich ewig erneuernde. Was sind die Künste unserer Feuerwerker gegen jenes wundervolle Leuchten des Meeres! Aber auch in den Gründen des Waldes Wunder über Wunder. Da schwirren durch die stillen Heiden der deutschen Heimat die Glühwürmchen in warmer Sommernacht, da kribbelt's und krabbelt's im Gebüsch und im Moose, im Blätter-

werk und in den Spalten der Rinde. Tausend und abertausend Insekten der verschiedensten Art, nicht minder grotesk geformt wie die Bewohner der Tiefsee, treiben ihr Wesen, leben ihr Leben auf ihre Art. „Des Wanderers Tritt vernichtet und begräbt“ sie, und doch ist jedes ein Wunderwerk. Unter dem Mikroskop erkennen wir den ungeheuer komplizierten Bau ihrer Augen, ihrer Kauwerkzeuge, ihrer Atmungsorgane. Wir stehen bewundernd vor der unglaublichen Fülle von Zweckmäßigkeit, die auf einem so unendlich winzigen Raume zusammengedrängt ist. Und wie im kleinen, so im großen. Verhältnismäßig spät erst ist die Forschung der überraschenden Wunderwerke inne geworden, die allüberall in der Pflanzenwelt vorhanden sind. So durch alle Höhen und alle Tiefen, durch alle Räume und alle Zeiten schreitend, will uns die ganze Welt als ein unermeßliches Kaleidoskop von Wundern erscheinen. Diese Wunder zu zeigen, all denen zugänglich zu machen und zu erklären, die über das Getriebe des täglichen Lebens hinaus Geist und Gemüt zu bilden wünschen, ist der Zweck dieses Werkes. Das weitgesteckte Ziel konnte nur erreicht werden durch Zusammenschluß der hervorragendsten Naturforscher und Meister der populären Darstellungsweise aller Kulturvölker; es konnte nur dadurch verwirklicht werden, daß die Gelehrten des Inlandes und Auslandes die Wunder aus allen Zonen des Erdballes zusammentrugen. — An Klarheit und Anschaulichkeit hat dieses Werk alle ähnlichen übertroffen, eins aber hat es allen voraus: in bisher kaum übertroffener Schönheit wird es die Wunder der Natur im Bilde zugänglich machen. Die 1500 schwarzen und bunten Illustrationen, die den Text in weitesten Maße unterstützen, sind Naturdokumente im wahrsten Sinne des Wortes. Auf diesem Wege kann sie jeder mit erleben, die Wunder der Natur. . . .

Der Saccharinschmuggler. Ein Sittenroman aus der Gegenwart, von Ed. Redelsperger-Gerig. Argus-Verlag, Goßau-St. Gallen. Preis 1 *K*. Zu beziehen durch jede Buchhandlung. Meisterlich ist es dem Verfasser gelungen, den demoralisierenden Einfluß des Schmuggels auf die, die ihn betätigen, zu schildern. Dramatische Wucht strömt aus von der Erzählung, die er mit der Verarbeitung authentischen Materials verwoben hat. Die Entzweiung mit seiner Gattin, der zu Liebe er dem Sacharinschmuggel sich auslieferte, der Tod eines seiner Kinder, den er durch seine Schmuggelfahrt indirekt verschuldet, die Ehescheidung, das Schwinden allen Ehrgeizes, aller Moral und dennoch die Furcht vor der Schande, die anschaulichen Episoden über verschiedene, mit raffiniertester Intelligenz ausgesonnenen Schmuggeltricks und endlich der seelische und körperliche Zusammenbruch seiner Hauptperson. Das alles sind Momente einer Arbeit, die großes Aufsehen erregen und — wer weiß — vielleicht sogar zu gesetzlichen Maßnahmen führen wird gegen die ungeheuerlichen Auswüchse der Fabrikation und des Handels mit dem Saccharin. Das Thema und die famose Behandlung desselben garantiert dem Buche, besonders bei dem billigen Preise, einen großen Absatz, den es in Wirklichkeit auch verdient.

Oertel, Fontana Trevi. Hans Sachs' Verlag, Gotthilf Haist und Walter Diefenbach, München. Preis broschiert Mk. 3.50, gebunden Mk. 4.50. Der Dichter versteht es, sehr geschickt an gefahrvollen Stellen vorüberzugleiten. Die Verwertung der spannenden Momente muß voll und ganz erkannt werden. Musterhaft sind die eingestreuten Schilderungen südlicher Reize und auch in dieser Beziehung wird das Buch manchem von uns viele Anregung bieten.

Hexen, Teufel und Blocksbergspuk in Geschichte, Sage und Literatur. Von Professor Karl Knortz. Grasers Verlag (Richard Liesche), Annaberg, Sachsen. Preis Mk. 2.40. Dieses neue Werk des verdienstvollen, allgemein bekannten Forschers auf dem Gebiete der Volkskunde wird sicherlich bei allen Verehrern dieser Wissenschaft freudige Aufnahme finden. Prof. Knortz versteht es meisterhaft, die geheimsten Wünsche, die innersten Erregungen, überhaupt die gesamte, das ganze Leben beeinflussende Mystik der Volksseele zu erforschen und durch zahlreiche, höchst interessante Mitteilungen aus Geschichte und Sage zu erläutern. Das dritte Kapitel, das bedeutendste des Werkes, beschäftigt sich hauptsächlich mit dem sagenhaften Blocksberg und seinen gespenstischen Besuchern, besonders mit denen, die Goethe in der „Walpurgisnacht“ der Faustdichtung auftreten läßt, bei welcher Gelegenheit der Leser über die griechische Baubo und ihr Schwein, die orientalische Lilith und die deutsche Schöne mit dem roten Mäuslein Ausführlicheres erfährt als durch irgendeinen Faustkommentar oder ein Lehrbuch der Mythologie. Jedem Verehrer des deutschen Volkstums wird das neueste Werk von Knortz großen Genuß bereiten.

Im Verlag von Otto Hillmann in Leipzig erschien soeben die hochaktuelle Schrift: **Seele . . .**, Traum eines Zeitgemäßen über der Menschen Vergangenheit und Zukunft, von Ernst A. Thiele. Preis elegant broschiert Mk. 1.50. Die europäische Menschheit durchzieht gerade gegenwärtig wieder ein gewaltiges Sehnen nach einem geistigen Lebensinhalt! Der Amerikanismus unserer Tage hat den Menschen das Herz geraubt und dadurch ihren Sinn für höhere Lebenswerte und -Aufgaben völlig verschlossen. Der Verfasser dieser Schrift — auf philosophischem Gebiete kein Unbekannter mehr — hat nun versucht, einen Überblick der verschlungenen Pfade, welche die Seele der Menschen hat wandeln müssen, zu gewinnen. Er will in seiner Entwicklung gerade beweisen, wie der ehrlich strebende Mensch immer in Gottes Hand ist, ohne sich dem unbeweglichen Dogmatismus zu unterwerfen, daß göttliches Licht in sein Herz kommt, auch wenn er nicht der Sklave der Dunkelmänner ist. Nur muß er mit ehrlich kindlichem Herzen dem Unerforschlichen, dem Glanze der Ewigkeit, sich nahen.

Die biblischen und weltlichen Komödien des hochwürdigen Herrn Sebastian Sailer, weiland Kapitulars im Kloster zu Obermarchthal. Neu herausgegeben von Dr. Owlglaß. Mit einer Notenbeilage. Umschlagzeichnung von Wilhelm Schulz. Verlag von Albert Langen in München. Geheftet Mk. 3.50, gebunden 5 Mk., Liebhaberausgabe 20 Mk. Diese neue umfassendste Ausgabe erscheint zum 200. Geburtstag (12. Februar) Sebastian Sailers, der als Vater der schwäbischen Dialektdichtung gilt und bis jetzt außerhalb Schwabens so gut wie unbekannt geblieben ist. Es war schon lange wünschenswert, daß sich einmal ein großer Verlag dieses Dichters annahm, dessen Komödie vom „Fall Luzifers“ bereits Goethe höchlichst ergötzte und den Hermann Fischer mit Recht „in die Vetternschaft des Aristophanes“ rückt. Nicht leicht wird sich wieder ein Poet — und dazu ein gläubiger katholischer Prister! — finden, der himmlische Angelegenheiten und Figuren mit einem so keck-unbefangenen Humor behandelte wie Sailer; auch gibt es nicht viele so gründliche Bauernkenner wie ihn. Die Ausstattung des Buches, die Schrift, der alte Buchschmuck und vor allem die amüsante Umschlagzeichnung von Schulz ist sehr zu loben. Sie wird mit dazu beigetragen haben, wenn Sailer von nun an bei allen, die neben Goethe und Schiller die Werke Kellers, Raabes, Reuters usw. in ihrem Schrank haben, auch zu finden sein wird.

Die Ulsterkrise in Irland hat zwar an Intensität eingebüßt, bleibt aber darum doch das interessanteste politische Ereignis der letzten Zeit. Das soeben erschienene Heft 26 von „Österreichs Illustrierter Zeitung“ bringt mehrere eindrucksvolle Bilder zur Ulsterkrise. Das textlich wie illustrativ reich ausgestattete Heft bringt überdies in einem aktuellen Teil Bilder vom Besuch des deutschen Kaisers in Venedig, aus Durazzo, der Hauptstadt Albaniens, und ist der illustrative Teil sehr reich ausgestattet. Ein interessanter illustrierter Artikel ist dem Schießstandswesen in Tirol und Vorarlberg gewidmet, ein zweiter behandelt den Einzug der Verbündeten in Paris vor 100 Jahren. — Man abonniere (vierteljährig 5 *K*) beim Verlag, Wien VI., Barnabitengasse 7 und 7 a.

Der Dreibund und die Uferstaaten des Schwarzen Meeres. Im Hinblick auf die nicht abzuleugnenden Rüstungen Rußlands ist die Frage, welche Stellung die Staaten im Südosten Europas für den Fall kriegerischer Verwicklungen einnehmen dürften, von außergewöhnlicher Bedeutung. Im Aprilheft von „Nord und Süd“ (Herausgeber und Chefredakteur: Prof. Dr. Ludwig Stein, Berlin W., Lützowufer 5 a. Verlag: Schlesische Buchdruckerei, Kunst- und Verlagsanstalt v. S. Schottlaender, A.-G., Breslau. Preis pro Quartal 6 Mk.) wird nun, unter dem Pseudonym „Austriacus“, darauf hingewiesen, wie die russische Diplomatie bemüht ist, Rumänien, Bulgarien und die Türkei in Gegensatz zueinander und zum Dreibund zu bringen, während diese drei Staaten ihr **gemeinsames**



Interesse darin erkennen müßten, sich gegen Rußland zu wahren. — Im Zusammenhange hiemit steht auch das „südösterreichische Problem", das F. L. Graf v. Voltolini behandelt. — Als eine Folge des bekannten „Preußentages" erscheint der Artikel „Der bayrische Partikularismus" von Staatsminister a. D. Dr. v. Landmann, dessen Bildnis dem Hefte beigegeben ist. — Geheimrat Karl Theodor Heigel überblickt speziell die „Entwicklung des wissenschaftlichen Lebens in Bayern". — Ausgehend von Goethes Stellung zur Kantschen Philosophie entwickelt Dr. J. Mühlethaler „Goethes wissenschaftliche Methode und ihre Bedeutung für die heutige Forschung". Die Frage: „Ist Henrik Ibsen ein Dichter?" beantwortet Gustave Colline verneinend. — Die Rundschauen umfassen eine Politische Rundschau (von Prof. Dr. Ludwig Stein), Kunst-Rundschau (von Dr. phil. Fritz Hoeber), Dramatische (von Martin Feuchtwanger), Ethnographische (von Dr. v. Bilguer) und Literarische Rundschau (von Dr. Aurelia Horovitz).

Soziale Wiedergeburt. Wichern — Lassalle — Bismarck — und die Wissenschaft? Ein Bild einheitlicher deutscher Kulturarbeit. Von Johann Bacmeister. Mit Wicherns Porträt. Verlag von Wilhelm Kohlstädt, Stuttgart 1913. 13. bis 22. Tausend. Preis Mk. 1.20. Inhalt: Der Sieg des Christentums. — Wichern, der Reformator des Christentums. — Lassalle, der Führer zur Wahrheit. — Bismarck, der Gesetzgeber der Liebe. Eine hochbedeutsame, alle Gedanken umwälzende Schrift; eine Licht und Wahrheit ausstrahlende Tat! Scharf und bestimmt, aber doch getragen von hohen Idealen, geht der Verfasser in die Geschehnisse, seit dem Eintreten der Dampfmaschine in die Geschicke Deutschlands, hinein und bringt ganz überraschend Neues. Jedem und jeder Denkenden ein freudig schöner, tief wirkender Genuß — und der Menschheit eine zukunftsreiche Botschaft. Klar und volkstümlich geschrieben. — Dem Leben entnommen.

Das Kuckucksei". Von Ernst v. Wolzogen. Verlag Ullstein & Co., Gesellschaft m. b. H., Wien. Preis *K* 1.20. Dieser Band Wolzogenscher Geschichten bringt ganz neue Humoresken und Novellen, und da er das Beste aus der jüngsten Produktion des beliebten Autors sammelt, gibt er zugleich ein Bild von dem unerschöpflichen Reichtum seiner Fabulierkunst an heiteren und ernsten Stoffen. Die eindringliche, frohgemute Kraft seiner freigesinnten Menschenschilderung bewährt sich in der Novelle von den fünf Enakssöhnen des Barons v. Wolkramstedt und in der Geschichte des armen Willibald, die den Irrungen und Absonderlichkeiten des neudeutschen Idealismus und des vegetarischen Naturmenschentums mit der ganzen schmunzelnden Sachkenntnis Wolzogens nachgeht.

Fatum. Roman von Georg Wasner. Verlag Ullstein & Co., Gesellschaft m. b. H., Wien. Preis *K* 1.20. Ein Roman der Jugend, vor der noch verheißungsvoll das Leben liegt, der sorglosen, leichtsinnigen Jugend, und ein Roman des deutschen Studententums. In Fuchsenjahren steht der Held, die fröhlichen Klänge der Burschenlieder sind um ihn, und in einer kleinen, von Wald und Bergen umsäumten deutschen Universitätsstadt verbringt er den ersten freien Sommer. Mit großer Diskretion führt Georg Wasner ein Thema ein, das uns aus neueren Dramen mehrfach bekannt ist, und das seine Kraft verinnerlicht: die Liebe des jungen Mannes zu einer um vieles älteren Frau, von der ihn Schranken trennen. Sein anmutiges und schmerzlich strenges Buch ist moralisch im höchsten Sinne, das vollendete Werk eines wahrhaftigen Dichters.

Eine Reise in Sudan und Ägypten 1913. Von Gräfin Olga Meraviglia. Illustrationen von Ivy von Bornemisza. Verlag „Leykam" in Graz. Eine liebe anziehende Reisebeschreibung, ganz auf die eigene Note gestellt und von schöner Wärme durchweht. Eine 70jährige Dame von Welt, die viel gereist ist und viel gesehen und beobachtet hat, unternimmt kurzerhand diesen nicht kleinen Frühlingsausflug, und was sie uns ganz aus ihrem subjektiven Empfinden heraus zu sagen weiß, bleibt immer anziehend und von einem starken Gemütston der Innigkeit erfüllt. Wie sehr stechen diese einfachen Schilderungen, die ohne jede weitgehende, das eigene Können überschätzende Ambition gegeben werden, von dem Gebaren jener vornehmen aristokratischen Nichtstuern ab, denen schon ein anderer hoher Aristokrat, kein Geringerer als Graf Schack, die Worte zurief:

Ihr Fürsten, Grafen und Barone,
Wenn ich auf Euren Schlössern zu Besuch
Und wohl am Tor die Wappenkrone
Gewahrte, doch nirgendwo ein Buch —
Des Schlosses dacht' ich, das am Strand der Rhone
Hingestürzt ward durch des Sängers Fluch!

Diese Aristokratin wird der Fluch des Sängers nicht treffen — denn sie gibt sich und anderen Rechenschaft von dem, was sie noch im hohen Alter erfüllt und das ist nichts Geringes. Man darf dem lesenswerten Buch den besten Erfolg wünschen. Z—r.

Deutsche und amerikanische Ideale. Von Dr. Kuno Francke, Professor an der Haward-Universität und Direktor des Germanischen Museums daselbst. Autorisierte Übersetzung von Elvire Baronin v. Stempel. 136 Seiten. Deutsche Bücherei, Band 134/135. Verlag Deutsche Bücherei, Otto Koobs, Berlin W. 57, Bülowstraße 89. Preis 1 Mk., gebunden Mk. 1.40. Vier Vorträge des berühmten Pioniers deutscher Kultur in Amerika, die eine Fülle feinster Gedanken bergen und in vornehmster Art deutschen und amerikanischen Geist gegeneinander abwiegen. Die zahlreichen Beziehungspunkte der beiden Nationen, Gemeinsames und Verschiedenes ziehen in klar gezeichneten Linien am geistigen Auge des Lesers vorbei und ordnen sich zu psychologischer Gesamtauffassung. Wer amerikanisches Wesen wirklich erfassen will, wer zugleich einen tiefen Blick in unsere eigene deutsche Seele zu tun begehrt, der greife zu diesen glänzend übersetzten Vorträgen; den Politikern, Philosophen, Literaten und Lehrern, und nicht zuletzt den deutschen Frauen sei es besonders empfohlen. Der Preis ist erstaunlich billig, wie ja die Deutsche Bücherei überhaupt darin Außerordentliches leistet und zu den besten populärwissenschaftlichen Sammlungen gezählt werden muß.

Wohnungsfürsorge. Im Verlag von Paul Cieslar in Graz ist ein vom Wohnungsfürsorgeverein für Steiermark in Graz, r. G. m. b. H., herausgegebenes Buch unter dem Titel **„Das Eigenheim für Steiermark"** erschienen, welches für derzeit allgemein angestrebte Wohnungsreform von Bedeutung erscheint. Im ersten Teil dieses Buches sind die Bestimmungen und Verordnungen des österreichischen Wohnungsfürsorgegesetzes, welches auf die Erwerbung eines Eigenheimes Bezug haben, herausgezogen und dienen als Leitfaden für den Laien, welcher ein solches Eigenheim anstrebt. — Aus diesem Teile ist auch die Großzügigkeit des österreichischen Wohnungsfürsorgegesetzes ersichtlich, da auch Angehörige der minderbemittelten Stände dadurch, daß sie nur 10% der Gesamtkosten beizutragen haben, in die Lage versetzt werden, ein Eigenheim zu erwerben und sich so der Wohnungsreform im zweckdienlichsten Maße anzuschließen. Im zweiten Teile finden wir eine Anzahl von Beispielen solcher Eigenheime vom kleinsten bis zum größten gesetzlich zulässigsten Ausmaße für Wohnflächen. Bei diesen Beispielen ist besonders der Grundriß bemerkenswert. Auf möglichst kleinen verbauten Flächen wird der Rauminhalt jedes Hauses auf das ökonomischeste ausgenützt. Dieses Buch ist zum Preise von 7 *K* für Österreich und von 6 Mk. für Deutschland vom Verlag sowie durch alle Buchhandlungen zu beziehen.

Die „Otto-Weber-Bücher" bieten in schöner, angenehmer Ausstattung bei vorzüglichem Druck, gutem Papier und zu einem wirklich erstaunlich billigen Preise — der hübsch gebundene Band kostet nur 50 Pfennige — mehr als billigerweise verlangt werden kann. Dabei stammt der Inhalt dieser Bücher aus so berufenen Federn, daß man annehmen kann, es werde das hier Gebotene auf dem deutschen Büchermarkt nicht leicht überboten werden können. Erschienen sind bisher 13 Bände, aber man darf erwarten, daß ihnen bald eine stattliche Reihe weiterer folgen wird. Zu beziehen sind diese Bücher durch jede Buchhandlung oder durch Otto Webers Verlag in Heilbronn.

Notizen.

Stiftungen. Eine Reihe von Stiftungen, die das besondere Interesse der Ärztewelt erregen, sind in den letzten Tagen verlautbart worden. Die C. M. Frank-Kinderspitalstiftung, die sich zur Aufgabe setzt, in staubfreier, sauerstoffreicher und sonniger Höhenluft eine Spitalsanlage als Filiale des Wilhelminenspitales zu errichten, die aus den einzelnen Kinderabteilungen des genannten Spitals jene



kranken Kinder übernehmen soll, bei denen als Heilpotenzen vorwiegend Luft, Licht, Sonne und Ernährung in Frage kommen. Diese Spitalsanlage wird im Gemeindegebiete von Lilienfeld auf einem Gute, das der Stifter gespendet hat, errichtet. Das große Gut besteht aus Wiesen, Acker- und Weideland; die Äcker und Wiesen, von denen ein Teil als Baugründe verwendet werden soll, liegen zumeist an der Südlehne in einer Seehöhe von 560 bis nahezu 800 m. Noch in einer Höhe von 700 m breitet sich ein größeres, nahezu ebenes Plateau aus, welches für Bauzwecke sich vorzüglich eignet. Auf dieser Stelle soll in erster Linie eine Anlage für die Unterbringung solcher Kinder geschaffen werden, die an chronischen Gelenk- und Knochenerkrankungen leiden und bei denen die Behandlung unter dem Einfluß der Sonnenstrahlen einen günstigen Heilerfolg verspricht. Die Bedingungen hiezu sind gerade auf diesem Platze in hohem Maße vorhanden. Er hat im Winter eine fast ständige Schneedecke und ist, da er bereits 350 m über der Talsohle liegt, ziemlich nebelfrei. Neben der Schenkung dieser Grundstücke hat Herr Karl Frank für Bau-, Einrichtungs- und Betriebszwecke der Stiftung zuhanden der Statthalterei als Stiftungsbehörde pupillarsichere Wertpapiere im Nominalbetrag von drei Millionen Kronen erlegt.

— Eine zweite und großzügige Stiftung hat der Landtagsabgeordnete und Gemeinderat Viktor Silberer in Wien errichtet, indem er Grundstücke auf dem Semmering für wohltätige Zwecke gespendet hat. Diese Gründe, welche einen Wert von mehr als einer Million Kronen haben, sollen verkauft und von dem Erlös sollen folgende Korporationen erhalten: 20% die Barmherzigen Brüder für das Kritzendorfer Spital; 10% die Wiener Rettungsgesellschaft; 10% das Asyl für Obdachlose; 10% der Wiener Wärmestubenverein; 10% die Lupusheilstätte; 10% die Heilanstalt „Alland“; 10% das Haus der Barmherzigkeit für schwerkranke Unheilbare; 10% die Arbeiter-Rekonvaleszentenhäuser in Königstetten und Zeillern; 10% der Fonds zur Unterstützung von im Dienste verunglückten oder verwundeten Wiener Wachleuten. Diesen Stiftungen gesellt sich als dritte die von dem kürzlich verstorbenen Generalstabsarzt des Ruhestandes Dr. Julius Netolitzky testierten 60.000 *K* zur Errichtung einer Reisestiftung für österreichische k. u. k. Militärärzte zu Studienzwecken. Diese Stiftung soll die weitere Ausbildung von Militärärzten in den verschiedenen militärärztlichen Disziplinen oder in einem medizinischen Spezialfach, praktisches Studium des Militär-Sanitätswesens fremder Staaten im Frieden und im Kriege (Bereisung von Kriegslazaretten behufs Ausbildung in der Kriegschirurgie usw.), die Delegierung von Militärärzten zu den bei fremden Staaten stattfindenden Sanitätsmanövern, Zuteilung in ein ausländisches Gesundheitsamt und in Anstalten zur Erforschung von Infektionskrankheiten, dann in hygienische und bakteriologische Institute, den Besuch von in sanitärer Hinsicht belangreichen Ausstellungen usw. ermöglichen. Die Interessen des Stiftungskapitals sind jährlich an einen oder ausnahmsweise in zwei gleichen Teilen an zwei Militärärzte zu verabfolgen.

Kundmachungen.

Aus dem Erträgnisse der Bagreff-Speransky-Stiftung sind im Jahre 1914 Unterstützungen an Witwen, respektive Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zu verleihen.

Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 15. Mai 1914, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, einzureichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen, respektive Waisen nach Mitgliedern des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnisse und mit dem Tauf- oder Geburtsscheine zu belegen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 15. Mai 1914 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Schmarda-Stiftung sind für das Jahr 1914 Unterstützungen an Witwen nach Medizindoktoren deutscher Nationalität zu verleihen.

Die Bewerberinnen um diese Stiftung haben ihre Gesuche bis längstens 15. Mai 1914, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, einzureichen und dieselben mit dem Nachweise, daß sie Witwen nach Medizindoktoren sind, mit einem Mittellosigkeitszeugnisse, den Tauf- oder Geburtsschein und dem Heimatsscheine des verstorbenen Gatten zu belegen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 15. Mai 1914 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Aus dem Erträgnisse der Dr. Gustav Lorenz Leitner-Stiftung kommt im Jahre 1914 ein Betrag von 2000 *K* an ein hilfsbedürftiges Mitglied des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zur Verleihung.

Bewerber um diese Stiftung haben ihre mit dem Nachweise der Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 15. Mai 1914, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu überreichen.

Alle nach dem 15. Mai 1914 einlangenden oder nicht ordnungsmäßig belegten Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. **Wien, 16. Mai 1914.** **Nr. 10.**

INHALT:

Das Salvarsan und seine Indikationen.*)

Von **Prof. Dr. H. Gougerot,** Paris.

Man hat einen Moment lang geglaubt, daß Quecksilber und Jod im Begriff seien, in der Behandlung der Syphilis durch die mächtigen Arsenikalien Salvarsan und Neosalvarsan abgelöst zu werden. Es ist aber jetzt erwiesen, daß die Arsenikalien die Syphilis nicht besser zur Heilung bringen als das Quecksilber und das Jod. Sie bringen die syphilitischen Erscheinungen mit einer oft wunderbaren Schnelligkeit zur Vernarbung, aber sie gewähren für die Zukunft nicht mehr Sicherheit als das Quecksilber. Vieleicht geben sie deren selbst noch weniger, denn, indem sie trügerisches Vertrauen erwecken, muntern sie den Kranken dazu auf, sich nicht mehr einer andauernden Quecksilber-Ergänzungsbehandlung zu unterziehen und so kam es, daß Gaucher und Levy-Fränkel soeben einen Fall von progressiver Paralyse bei einem seit drei Jahren syphilitischen Manne beobachtet haben, der am Anfang mit Salvarsan behandelt worden war. Ich muß hinzufügen, daß diese Arsenikalien schwierig anzuwenden, oft gefährlich sind, man begreift also, daß man ihnen in der größten Anzahl der Fälle die Quecksilbersalze vorziehen muß. Anders ausgedrückt, das Quecksilber bleibt die Behandlung des Wesens der Syphilis; Salvarsan oder Neosalvarsan sind nur Medikamente in Ausnahmefällen. Diese Feststellung, die Professor Gaucher verdienstlicherweise im Jahre 1910 mitten im Enthusiasmus der Erfinder gemacht hat, erhält aus der Beobachtung jeden Tages ihre Bestätigung.

* * *

Die Indikationen des Salvarsans müssen also nach unserer Meinung eingeschränkt werden.

Diese Frage der Indikationen des Salvarsans hat seit drei Jahren die medizinische Welt leidenschaftlich erregt und erregt sie noch heute, indem sie die entgegengesetztesten Meinungen zutage bringt.

*) Nachdem wir vor kurzem einen Artikel des begeisterten Salvarsananhängers Leredde gebracht haben, bringen wir heute einen salvarsangegnerischen, der wohl Interesse begegnen dürfte. („Journal des praticiens" 5/1914).

In der Tat, wenn man diese neuen Medikamente verordnet, gewinnt man zwei entgegengesetzte Eindrücke: Der erste ist ein ausgezeichneter; man ist frappiert von der wunderbaren Schnelligkeit der Heilungen, welche das Salvarsan herbeiführt, von dem Verschwinden der aktiven Syphilis mit allen ihren Symptomen und dem negativen Wassermann. Der zweite ein erschreckender; man ist über die Zwischenfälle und die allerorts publizierten Todesfälle entsetzt. Wenn man nur die Geschwindigkeit der Heilung sieht und die seltenen unglücklich verlaufenen Fälle vernachlässigt, ist man in allen Stadien der Syphilis ein Anhänger des Salvarsans; wenn man aber an die peinlichen Zwischenfälle denkt, wenn man erwägt, daß die Schnelligkeit der Heilung der Symptome in keiner Weise die Heilung der Krankheit bedeutet, wenn man sich an die Häufigkeit der Rezidive erinnert, wird man klüger, man wird deshalb noch kein Gegner des Salvarsans, aber man reserviert es bloß für gewisse Fälle.

Die Zeit hat genug Beobachtungen aufgehäuft, so daß es leicht ist, sich jetzt wenigstens ein provisorisches Urteil zu bilden.

Es steht vor allem eine Zahl von gesicherten Tatsachen fest:

Die Sterilisation der Syphilis (Therapia sterilisans magna) hat mit ein oder zwei oder mehreren massiven Dosen nicht erzielt werden können. Die Rezidiven sind häufig, selbst nach ein, zwei, drei Injektionen von Salvarsan. (Das Präparat besitzt also nicht die behauptete Aktivität.)

Die Beobachtungen von Zwischenfällen, die publizierten Todesfälle sind zahlreich. (Das Präparat ist also auch nicht so unschädlich, wie behauptet wurde.)

Die Anhänger des Salvarsans behaupten, daß diese Mißerfolge und diese Zwischenfälle die Frucht einer Versuchsperiode seien. Sie behaupten erstens, daß man mit einer exakteren Technik, die progressiv steigende und wiederholte Dosen in sich begreift, die Sterilisation der Syphilis, die Unterdrückung der klinischen und serologischen Rezidiven erreichen kann, und sie versichern zweitens, daß erfahrenere



Praktiker jeden Zwischenfall und natürlich noch vielmehr Todesfälle zu vermeiden lernen werden.

Ist das wahr? Man hat uns so viel schon versprochen und hat uns so sehr getäuscht, daß es unsere Pflicht ist, mißtrauisch zu sein und noch Tatsachen abzuwarten, bevor wir die Exaktheit dieser zwei Propositionen bestätigen können.

Ist es vor allem sicher zu erwarten, daß man, wenn man es versteht, die Dosen zu graduieren und sie zu wiederholen, die Sterilisation der Syphilis durchsetzen werde? Man hat schon Tatsachen gefunden, die dieser Behandlung widersprechen: Kranke, die mit drei oder mehr Injektionen behandelt wurden, sind rezidiv geworden! Man wird dem entgegnen, daß diese Rezidiven nach wiederholten Salvarsaninjektionen eine Ausnahme bilden, daß es viel leichter sei, die Ausrottung der Syphilis mit Salvarsan als mit Quecksilber zu erreichen, daß es genüge die Kranken im Auge zu behalten und ihnen acht, zehn bis zwölf Injektionen, wenn dies nötig sei, zu verabreichen. Aber diese oftmalige Wiederholung der Injektionen ist eine große Komplikation, eine mißliche Sache, besonders für den Patienten, eine Vervielfachung der möglichen bösen Zwischenfälle. Seit drei Jahren hat man die Zahl der Injektionen fast von Monat zu Monat vermehrt; eine einzige, hieß es im Anfang, sollte Heilung bringen, dann waren es drei, vier; man empfiehlt jetzt acht, zehn, zwölf usw., wo wird man Halt machen? Wird man deren so viele verabreichen müssen, wie Quecksilberinjektionen? Es liegt, wird man erwidern, an Zeitverlust für den Kranken und für den Arzt wenig daran, wenig an den Kosten der Behandlung im Hinblick auf das Resultat: die Heilung der Syphilis. Aber sicher ist es, daß man an der Erreichung dieses Zieles derzeit noch zweifeln muß, und werden so viele Anstrengungen nicht denselben Prozentsatz an Rezidiven, früh oder spät auftretenden, ergeben, wie die einfache, leichtere und billigere Quecksilberbehandlung?

Ist es endlich richtig, anzunehmen, daß die derzeitige, erfahrungsreichere klügere Technik zur Vermeidung von bösen Zwischenfällen beitragen werde? Ein Zweifel daran ist wohl erlaubt. Seit drei Jahren hat man uns das versprochen und wiederholte Zwischenfälle wurden prompt dementiert, man ist so von der Anfangsdose von 0·80, auf 0·60, dann infolge der Todesfälle auf 0·50, auf 0·40 gefallen; es sind noch immer Kranke gestorben; man hat 0·30 empfohlen, und trotzdem wirkt auch diese Dosis manchmal tödlich. Man hat uns versprochen, daß das Neosalvarsan zur Vermeidung der Zwischenfälle, die durch das Salvarsan hervorgerufen wurden, führen werde, und trotzdem sind schon mehrere Todesfälle durch das Neosalvarsan bekannt geworden. Was soll man also glauben? Ich bin nicht sicher, daß die unschädliche Technik werde gefunden werden. Die „kluge Technik", ist sie nicht auch unschädlich gewesen — bis zum Auftreten der fatalen Zwischenfälle? Die besten Arbeiter haben nach und nach unreparable Störungen erlebt (Balzer, Joltrain usw.) und man ist nun so weit, daß man zugibt, daß dieselben einer Idiosynkrasie zu verdanken sind. Aber kann man diese Indiosynkrasie irgendwie nachweisen? Man kann daran zweifeln, denn Kranke sind erst nach einer zweiten, nach einer dritten Injektion gestorben, nachdem sie eine erste Injektion ganz gut vertragen haben, wo doch diese Idiosynkrasie häte uns Licht bringen müssen.

Mit einem Worte, zwei verschiedene Meinungen spalten die Ärzte in zwei Teile: Die einen, mit Ehrlich, den neuen Versprechungen glaubend und vertrauensvoll, unterwerfen ihre Kranken wiederholten Injektionen: 4, 6, 8, 12 usw. Sie hoffen, den Zwischenfällen zu entgehen, die andere oder sie selbst erlebt haben, oder sie vernachlässigen die Todesfälle in der Annahme, daß ein Zwischenfall das Risiko jeder einzelnen Therapie sei. Sie stellen also als Indikation für Salvarsan und Neosalvarsan fast jeden Fall von Syphilis auf.

Die anderen, mit Gaucher an der Spitze, glauben durchaus nicht, sicher zu sein, daß die Wiederholung der Dosen die Rezidiven verhindern werde; sie zweifeln nicht am Auftreten neuer Zwischenfälle; sie vergessen vor allem nicht, daß bei Kranken mehrere unvorhergesehene Todesfälle sich ereignet haben. Sie fragen sich, ob es denn klug sei, für einen vorübergehenden und unsicheren Erfolg die Kranken sicheren Gefahren auszusetzen und sie sind der Ansicht, daß diese Unklugheit nicht entschuldbar sei. Sie reservieren also das Salvarsan für Ausnahmsfälle. Sie fahren fort, die Quecksilberbehandlung gründlich vorzunehmen, die leicht und ungefährlich ist.

Die ganze Frage, und wir legen sie jedem Arzte vor, ist die: Hat man das Recht, den Kranken Zwischenfälle und selbst den Tod riskieren zu lassen, ihn einer langen und gefährlichen Behandlung auszusetzen, um ein Resultat, dessen Güte nicht garantiert werden kann, zu erreichen?

* * *

Nach den in Frankreich und in Rußland publizierten Erfahrungen ist folgendes die Richtlinie, die uns die klügste zu sein scheint:

I. Die Quecksilberbehandlung bleibt die gewöhnliche der Syphilis.

Feuilleton.

Die Ernährung des gesunden und kranken Menschen.

Geheimrat Professor Friedrich v. Müller (München) hielt kürzlich in der Wiener „Urania" einen Vortrag über einige Fragen der Ernährung des gesunden und kranken Menschen. Er verglich die Körperwärme, die normal zwischen 36 und 37 Grad schwankt, mit der Ofenwärme und demonstrierte mit Hilfe einer Spirituslampe das Feuer, das unseren Körper erwärmt; er stellte das Bild des Lebenslämpchens vor Augen, bei dem freilich die Verbrennungsvorgänge ohne Flammenerscheinungen ablaufen. Der menschliche Körper ist eine Arbeitsmaschine, deren Arbeitsleistung durch Verbrennungsprozesse erzeugt wird; er ist eine vorzüglich gebaute Arbeitsmaschine, welche die Verbrennungsvorgänge in höchst ökonomischer Art in Arbeit überführen kann, so gut wie der beste Diesel- oder Turbinenmotor. Die Nahrung ist das Heizmaterial des Körpers. Bei körperlicher Ruhe sind die Verbrennungsprozesse am niedrigsten; sie betragen zum Beispiel bei einem schlafenden Manne von 70 Kilo etwa 2200 Kalorien in 24 Stunden, wobei die Kalorie die Wärmemenge bezeichnet, die notwendig ist, um einen Liter Wasser um einen Grad zu erwärmen. Beim Gehen in der Ebene wird per Stunde eine Mehrverbrennung von ungefähr 160 Kalorien gefordert, beim Bergsteigen um 330 Kalorien mehr als in der Ruhe. Bei mittlerer Arbeit werden die täglichen Verbrauchswerte nicht höher als mit 3000 bis 4000 Kalorien angeschlagen werden müssen. Geistige Arbeit bedingt keinen Mehrverbrauch; derjenige, der angestrengt am Schreibtisch arbeitet, weist keine höheren Verbrennungsprozesse auf als jener, der neben der körperlichen auch der geistigen Ruhe pflegt. Der geistig Arbeitende soll also nicht essen wie ein Scheunendrescher. Bei körperlicher Arbeit wird nicht mehr Eiweiß zerstört als in der Ruhe; der Mehrverbrauch der Spannkräfte wird durch Fette und Kohlehydrate erzeugt. Rubner hat nachgewiesen, daß die als Nahrungsmittel dienenden Stoffe bei ihrer Verbrennung im Körper genau dieselbe Wärmemenge (Arbeitsleistung) entwickeln, wie wenn sie außerhalb des Körpers verbrennen. Ein Gramm Alkohol liefert zum Beispiel sieben Kalorien, gleichgültig, ob der Alkohol in einer Spirituslampe oder im Körper verbrannt wird. Im allgemeinen ist es gleich, ob der Mensch seinen Körper mit Eiweiß, Fett oder Kohlehydraten heizt. Der Wohlhabende bevorzugt Fleisch und Eier, der Ärmere lebt hauptsächlich von Erdäpfeln. An Tabellen demonstrierte der Vortragende den Kalorienwert verschiedener Nahrungsmittel und hob hervor, daß der Mensch von Fett und Kohlehydraten allein nicht leben kann, er muß



II. Das Salvarsan und das Neosalvarsan dürfen nur in gewissen Fällen der Syphilis angewandt werden, und zwar in den Fällen von Syphilis:

1. die einer richtig und gut angewendeten Quecksilberbehandlung Widerstand leisten;

2. die unaufhörlich rezidivieren, trotz wiederholter Quecksilberkuren;

3. die maligner Natur sind, wo sich sofort oder nach einer kurzen Quecksilber- Jodbehandlung von 8 bis 15 Tagen diese als wenig oder gar nicht wirksam erwiesen hat;

4. die aktiv und gefährlich sind, die nicht warten können, und bei denen eine Stomatitis die Quecksilberbehandlung verbietet;

5. die überhaupt eine Intoleranz für das Quecksilber aufweisen.

Diese fünf, von den erfahrensten Autoren (Gaucher) aufgestellten Indikationen sind unbestritten.

Man kann ihnen noch fakultative Indikationen anreihen:

6. Die Syphilis beim Erscheinen des Schankers, lange vor dem Auftreten der Roseola, wenn man hoffen kann, die Infektion zu coupieren.

Das ist in der Tat der Moment, in dem das Salvarsan am ungefährlichsten zu sein scheint, weil die Syphilis noch nicht die nervösen Zentren ergriffen hat, und doch starb der Kranke von Queyrat nach einer einzigen Injektion von Salvarsan, der einen zehn Tage alten Schanker hatte, und auch andere Unglücksfälle sind aus dem Primärstadium publiziert worden.

Das ist also der Moment, wo man die energischeste Behandlung versuchen kann und doch scheint die, obwohl logische Hoffnung, die Syphilis am Anfang ausrotten zu können, durch die Tatsachen widerlegt. Levy-Bing hat auf dem Kongreß von London über mehrere Beobachtungen von gut verfolgten, am Anfang vor Auftreten der Drüsenschwellung diagnostizierten Schankern berichtet, die, mit starken wiederholten Dosen behandelt, die man kaum anzuwenden wagte, nicht sterilisiert worden waren: Die Syphilis war mehr oder weniger latent geblieben und war dann in der Form irgendwelcher Sekundärerscheinungen oder einer positiven Wassermann-Reaktion wieder aufgetreten.

Steht es also wirklich dafür, das Risiko der hohen Dosen zu haben, um nichts besseres zu erreichen als mit dem Quecksilber?

7. Gelegentlich und aus Gründen der sozialen Fürsorge wird man sich des Salvarsans bei gewissen Syphilitischen bedienen dürfen, die multiple, infektiöse Erscheinungen oder ansteckende Schleimhautplaques aufweisen: z. B. bei einem Ehegatten, dessen Frau nicht syphilitisch ist, bei Prostituierten, bei Reisenden, die einer fleißigen Behandlung sich nicht unterziehen können.

8. Gelegentlich und um rasch zu handeln wird man bei einer intensiven Syphilis am Anfang der Behandlung eine einzige Injektion einer kleinen Dosis, 0·20 bis 0·3 Salvarsan, machen dürfen.

Denn eine einzige kleine Dosis hat noch keine Schädigungen ergeben.

Schließlich ist das Salvarsan ein ausgezeichnetes Mittel, um einem sehr heftig infizierten Kranken den ersten Anhieb zu geben: eine einzige Injektion genügt, und man wird dann mit der Quecksilberbehandlung fortsetzen.

III. Das Quecksilber muß mit Arsenikalien kombiniert werden in allen Fällen, wo diese Kombination nicht kontraindiziert ist.

IV. Schließlich, die wichtigste Hauptschlußfolgerung, die der Arzt dem Kranken begreiflich machen muß, ist die, daß, wenn auch Salvarsan oder Neosalvarsan rascher als das Quecksilber die unmittelbaren Erscheinungen beseitigt, dies nicht mehr als eine Quecksilberkur den Ausbruch von Rezidiven verhindert: Die Kranken können von einem Tag auf den anderen Erscheinungen bekommen und wieder ansteckend werden, wenn sie nicht lange genug behandelt worden waren; sie werden also fortfahren müssen, sich klinisch und serologisch wie bisher überwachen zu lassen; sie werden sich einer prolongierten, systematischen Quecksilberbehandlung unterziehen müssen, selbst bei Abwesenheit jeder Erscheinung, wie bisher, trotz der ihnen verabfolgten Salvarsaninjektionen.

Das sind die klugen Indikationen, welche, wie wir glauben, am besten den Interessen der Kranken entsprechen. Solange man es nicht bewiesen haben wird, daß die den Kranken durch die schwierigen und kostspieligen Salvarsaninjektionen erwiesenen Vorteile sichere sind, solange man Zwischenfälle und nicht vorherzusehende Todesfälle wird befürchten müssen, werde ich keine anderen Indikationen anerkennen.

Anmerkung. In der Praxis verlangen manche Kranke das Salvarsan und suchen es dem Arzte aufzudrängen; es ist Pflicht des Praktikers, dem Kranken das Risiko, das er eingeht, zu zeigen, die „Kehrseite der Medaille“. Der Arzt, der glauben würde, sich seiner Verantwortlichkeit zu ent-

---

in seiner Kost immer eine gewisse Menge von Eiweißstoffen erhalten. Die deutschen Soldaten erhalten täglich zirka 100 Gramm Eiweiß; es genügen aber 80 Gramm vollauf. Chittenden ist sogar mit 60 Gramm ausgekommen — auch bei Athleten. Es herrscht noch heute das Vorurteil, daß eiweißreiche Kost besonders kräftig sei. Das Fleisch ist gewiß sehr wohlschmeckend, deshalb verlangen weite Volkskreise jetzt täglich Fleisch, während ihre Vorfahren nur an Sonntagen Fleisch erhielten. Die Menschen sind aber trotz der täglichen Fleischnahrung weder gesünder, noch arbeitsfähiger geworden. So ist die allgemeine Fleischnot entstanden, obwohl Fleisch nicht nötig ist zur Erhaltung der Gesundheit. Ein tüchtiges Butterbrot hat denselben Nährwert wie ein kleines Beefsteak. Der Wohlgeschmack des Fleisches ist zum großen Teile durch die Extraktivstoffe bedingt, die zwar keine Nahrungsmittel sind, aber den Appetit anregen. Die Bedeutung des Fleisches als Nahrungsmittel wird vielfach überschätzt. Die Vegetarianer verfallen in einen anderen Fehler, indem sie das Fleisch als verwerflich oder ungesund ansehen. Man kann auch bei fleischfreier Kost gesund bleiben; mit Milch, Käse, Eiern kann man sehr gut auskommen. Ohne Fleisch, ohne Milch, Käse, Eier gestaltet sich die Ernährung sehr schwierig. Die Vegetarianer strenger Observanz sind größtenteils sehr mager. Übermäßiger Fleischgenuß kann bei gewissen krankhaften Zuständen nachteilig sein, zum Beispiel bei Nierenkranken, bei Gichtikern, bei Arteriosklerose ist der Fleischgenuß zu vermindern, sowohl das schwarze als auch das weiße Fleisch. Ein Regulator für die Nahrungszufuhr ist der Appetit. Der Appetit und der Hunger leiten den Menschen in fast instinktiver Weise, die entsprechende Nahrung zu wählen. Es gilt der alte Satz, daß der Appetit während des Essens kommt, doch stellt er sich schon beim Anblick, beim Geruch von Speisen oder wenn man an das Essen denkt, ein. Bei der Überernährung wird die Bilanz des Körpers positiv, die Körpermasse nimmt zu, aber nicht das Eiweiß wird angesetzt, sondern das Fett. Ein Überernährter wird nicht muskelkräftiger, sondern fetter und schwerer. Mäßiger Fettreichtum schadet nicht. Fettsucht vermindert die Bewegungsfähigkeit, affiziert das Herz, vermindert die Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten. Um einen fettsüchtigen Menschen von seiner Überlast zu befreien, kann vermehrte körperliche Arbeit verordnet werden. Daneben ist eine Verminderung der Nahrungsaufnahme notwendig. Die Verminderung der Flüssigkeitsaufnahme allein genügt nicht, die allgemeine Nahrungszufuhr muß geringer werden als der Verbrauch. Jede Abmagerungskur muß langsam von statten gehen. Die Nahrung hat nicht nur die Aufgabe, den Körper auf seinem Bestand zu erhalten, sondern die Diätetik hat den viel wichtigeren Zweck, die Gesundheit zu bewahren. Der Säugling gedeiht am besten bei der Mutterbrust, der Erwachsene am besten bei einer Mischung von pflanzlicher und tierischer Kost.

—

ledigen, indem er dem Kranken ein Stück Papier unterzeichnen läßt, täuscht sich: Die französischen Gerichte haben in analogen Fällen diesen Revers dem Arzte noch angekreidet, indem sie ihm den Vorwurf machten, eine Behandlung eingeleitet zu haben, die ihm, dem Arzt, als gefährliche bekannt war, denn gerade deswegen hatte er ja den Kranken den Revers unterschreiben lassen.

Referate.

Neue Methoden der Allgemeinnarkose. Rektale Aetherisation.

Von **Dr. John Cunningham** in Boston.

Eine rektale Narkose kann hauptsächlich in zwei Gruppen von Fällen zur Anwendung gelangen: 1. in Fällen, wo eine Inhalationsnarkose die Ausführung der Operation verhindern würde, 2. in Fällen, bei denen ein krankhafter Zustand der Lungen besteht. Es ist einleuchtend, daß ein freier und ständiger Zugang zum Operationsfeld von großem Vorteil für den Chirurgen ist. Bei allen Operationen am Kopfe und Halse vermindert das Fehlen der Äthermaske nicht nur die technischen Schwierigkeiten der Operation, sondern setzt die Chancen der Sepsis auf ein Minimum herab und kürzt erheblich die Zeit ab, welche zur Ausführung der Operation nötig ist. Die Anwendung dieser Methode der Ätherisation bei Lungenkrankheiten, besonders bei der Tuberkulose, dem Lungenabszeß, der Pneumonie, dem Empyem, dem Mediastinalabszeß und den Neubildungen empfiehlt sich von selbst und hat bewiesen, daß sie alles leistet, was man nur wünschen kann. Auch bei der rektalen Ätherisation wird der größere Teil des Äthers durch die Lungen ausgeschieden, genau wie bei der Inhalationsnarkose, doch ist die Reizung entschieden eine verminderte, da eine postoperative Pneumonie in keinem einzigen Falle sich eingestellt hat. Die alte Methode der rektalen Ätherisation hatte zahlreiche Nachteile, wie Störungen im Rektum und die Unmöglichkeit, die Stadien der Narkose zu kontrollieren. Die Reizung des Mastdarmes läßt sich aus der alten Methode der Anwendung erklären, die darin bestand, daß man eine Flasche mit Äther in kochendes Wasser setzte und die Dämpfe durch eigene Expansion ins Rektum eintreten ließ. Nach dieser Methode war es unmöglich, die Menge des Äthergases abzuschätzen, welche in das Rektum eintrat; außerdem verdichtete sich das bei hoher Temperatur übergehende Gas in der abgehenden Röhre im Mastdarm und erzeugte auf diese Weise eine Reizung. Die neue Methode, die Autor vorschlägt, verlangt folgende Technik: Gründliche Reinigung des Darmes. Verfasser pflegt 60 cm³ einer konzentrierten Lösung von Magnes. sulfur. am Abend vor der Operation und in der Frühe des nächsten Morgens ein großes Seifenklysma zu geben. Kurz bevor der Patient auf den Operationstisch kommt, erhält er ein ähnliches Klysma, und es wird Sorge getragen, daß es entleert wird. Der Apparat, welchen Verfasser verwendet, besteht aus einer Flasche, deren Körper 7½ Zoll Höhe hat, wovon 5 Zoll für den Ätherraum gebraucht werden und 2½ Zoll nebst Hals für den Dampfraum. Der Durchmesser beträgt vier Zoll und der Ätherraum hat eine Kapazität von 29 Unzen (870 cm³), so daß man eine große Menge verwenden kann, ohne die Äthersäule wesentlich zu erniedrigen. Die zuführende Röhre, welche zu dem Boden der Äthersäule führt, endet in einen Glaskolben mit mehreren kleinen Löchern, so daß die Luft in kleinen Blasen aufsteigt. Der Pfropfen und die Verbindungen müssen luftdicht sein. Die Flasche wird in ein Wasserbad bei einer Temperatur von 25 bis 30° C. getan. Äther siedet bei 35° C. Es ist zweckmäßig, den Äther unterhalb dieses Punktes zu halten. Wenn man den Äther so warm als möglich hält, ohne daß er siedet, dann wird die durch den Kolben hineingedrängte Luft viel leichter gesättigt.

Während der Narkotisierung nimmt der Patient eine Rücken- oder sitzende Lage ein, wobei die Beine in leichter Beugung durch einen unter die Lende gelegten Sandsack gehalten werden. Ein steifer, breiter Katheter oder eine Mastdarmsonde wird in das Rektum 10 bis 14 Zoll hinauf eingeführt. Macht es Schwierigkeiten, die Sonde wegen Einknickung einzuführen, so wird ein Urethralbougie in die Mastdarmsonde eingebracht und zurückgezogen, sobald die Sonde an Ort und Stelle ist. Die ableitende Röhre wird nunmehr mit der Mastdarmsonde verbunden und der Dampf durch Drücken des Balles in den Mastdarm hineingetrieben, bis eine beträchtliche Gasmenge rings um die Mastdarmsonde gegangen ist. Indem man den Zeigefinger im Rektum zur Seite der Sonde hält, beschleunigt man, sobald dem Patienten Schmerzen verursacht werden, die Austreibung der Darmgase. Zu diesem Zwecke kann auch eine Y-Röhre oder ein doppelläufiger Katheter verwendet werden. Es ist wesentlich, daß das Rektum so weit gedehnt wird, daß es sich rings um die Sonde entleert. Denn Verfasser hat die Erfahrung gemacht, daß, wenn man zu Anfang das normalerweise im Darm befindliche Gas nicht zuerst entleert, der Patient den Äther weit langsamer absorbiert, vermutlich, weil das Äthergas durch die im Darme vorhandenen normalen Gase verdünnt wird. Sind diese ausgetrieben, dann soll man den Ätherdampf durch wenige Kompressionen des Balles, alle fünf bis zehn Sekunden eintreiben, bis er rings um die Sonde ausgetrieben wird. Bei der ersten Einführung der Mastdarmsonde oder beim ersten Äthervolumen kann der Patient Unbequemlichkeiten empfinden und den Wunsch nach Defäkation haben; in kurzer Zeit aber verliert sich diese Empfindung. Der Atem wird in einer bis fünf Minuten, nachdem der Äther eingeführt, mit Äther überladen. Der Patient wird allmählich schläfrig, die Atmung stertorös und geht in die vollständige Narkose ohne irgendein Stadium der Erregung über. Nach Eintritt der vollständigen Narkose genügen zwei bis drei Kompressionen des Ballons in der Minute, um sie aufrecht zu erhalten. Ist der Patient zu tief narkotisiert, dann soll die ableitende Röhre aus der Verbindung gelöst werden, um das in den Darm eingetriebene Gas mittels Bauchmassage durch die Mastdarmsonde auszutreiben. Ein Sauerstoffbehälter soll mit der Mastdarmsonde verbunden werden, damit dieses Gas den Darm dehnt. In den meisten Fällen ist mit der Inhalationsnarkose zu beginnen, da der Durchgang der Mastdarmsonde und die erste Einleitung des Dampfes dem Patienten oft unangenehm sind. Sobald das erste Stadium durch Inhaltion erreicht ist, kann man ohne Störung die Mastdarmsonde einführen und den Dampf einlassen. Selbstverständlich darf die Methode nie angewendet werden, wenn Erkrankungen des Darmes bestehen.

(„Berliner klinische Wochenschrift" 1913, Nr. 42.)

Die Behandlung des Ulcus varicosum mit einfachen Kleisterverbänden.

Von **Dr. Wertheimber** in Nürnberg.

Die guten Erfolge, die in den letzten Jahren bei der Behandlung des Ulcus varicosum mit sogenannten Gehverbänden erreicht wurden, haben den Verfasser veranlaßt, an einer Reihe von Patienten Versuche anzustellen, um die bis jetzt nicht bekannt gegebene Technik dieser Verbände festzustellen. Er berichtet über seine Resultate folgendes: Die Art der Bedeckung des Ulkus ist gleichgültig, die Tendenz zur Heilung wird erzeugt durch die Kompression der erweiterten oberflächlichen Venen, der Varizen. Der erkrankte Unterschenkel wird für einige Minuten hochgelagert, damit die Venen abschwellen; das Ulkus respektive die nächste Umgebung wird mit etwas Benzin gereinigt und dann mit einem Stückchen Gaze, das mit Borsalbe bestrichen ist, bedeckt; die hintere Hälfte der Planta pedis, die Gegend hinter der



Ferse und die beiden Malleolen werden mit einer dünnen Schicht Watte bedeckt, ebenso wird ein ganz schmaler, dünner Längsstreifen Watte entlang der Tibiakante gelegt; dann wird, von der Mitte des Fußes anfangend, der ganze Unterschenkel mit einer 5 m langen, 8 cm breiten Kambrikbinde umwickelt; diese Umwicklung muß in mehreren Abschnitten gemacht werden, so daß die Binde glatt anliegt und nirgends eine Falte wirft oder eine Einschnürung erzeugt; darüber kommen, je nach dem Umfang des erkrankten Beines, zwei oder drei angefeuchtete Kleisterbinden von 5 m Länge und 10 cm Breite zu liegen. Der Patient läßt den Verband trocken werden und kann dann in einem nicht zu engen Schuh oder Stiefel ruhig seiner Arbeit nachgehen. Der Verband wird bei größeren Geschwüren alle vier bis fünf Tage gewechselt: sobald das Geschwür auf etwa Zweikronenstückgröße angelangt ist, alle acht Tage. Die Anzahl der nötigen Verbände schwankt natürlich nach der Größe des Ulkus; bei kleineren genügen vier bis fünf, bei größeren Geschwüren können acht bis zehn Verbände nötig sein. Sofort nach der Abnahme des letzten Verbandes ist eine Gummistoffbinde anzulegen, die selbstverständlich tagsüber dauernd zu tragen ist. Er benützt hierzu eine Gummistoffbinde von 3½ m Länge und 8 cm Breite mit gefranster Kante; das eine Ende derselben wird in Form eines Steigbügels eingenäht, so daß der Patient mit dem Fuße hineinschlüpfen kann, dann wird die Binde in sich deckenden Touren um den Unterschenkel bis zum Knie hinauf gelegt und dann mit angenähten Bändern festgemacht. Wird die komprimierende Gummistoffbinde regelmäßig getragen, so bleibt das Ulkus geheilt und der Patient von seinen varikösen Beschwerden dauernd verschont.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1913, Nr. 27.)

Ein Fall von Verschluß eines Astes der Art. centr. retinae geheilt durch wiederholte Punktionen der Vorderkammer.

Von **Prof. Dr. v. Pflugk,** Dresden.

Eine 22jährige Patientin gibt an, daß sie vor zwei Tagen beim Erwachen früh einen dunklen Streifen im rechten Auge bemerkt habe, der sie seitdem in hohem Grade beim Sehen hindere.

Die Prüfung ergab rechts $^6/_{36}$, Nieden 9 wird mühsam exzentrisch gelesen. Es besteht ein großes positives zentrales und parazentrales Skotom. Links $^6/_5$, Nieden 1 leicht bis in 15 cm.

Die Spiegeluntersuchung (umgekehrtes Bild) zeigt bei normaler Farbe und Blutfülle des übrigen Augenhintergrundes eine Zone fast milchweißer Retinaltrübung, ausgehend von der Optikusscheibe, in größter Breite von etwa vier Papillendurchmessern, ebensoweit die Fovea überragend, wie der Abstand der Fovea zum Optikuseintritt beträgt. Die Zone überragt nach oben das Gebiet der Fovea, die sich als kirschroter Fleck leuchtend aus der weißlichen Umgebung heraushebt. Über der getrübten Netzhaut sieht man einige zarte kleine Venenstämmchen von normaler Füllung verlaufen. Der Arterienast, welcher das getrübte Netzhautgebiet versorgte, ist nur ein kleines Stück in der Umgebung des Sehnerven zu verfolgen und verliert sich spurlos in dem getrübten Gebiet. Irgendwelche Allgemeinerkrankung konnte bei der etwas anämischen Patientin nicht festgestellt werden. Die erste Punktion der Vorderkammer erfolgte vier Tage nach der Untersuchung, weitere zwei Punktionen zwei respektive vier Tage später. Es wurde die Vorderkammer mit dem Graefemesser eröffnet und das Kammerwasser langsam aber ausgiebig ablaufen gelassen, solange bis die Iris sich vollständig an die Hornhaut anlegte.

Schon am Tage nach der Punktion gab die Patientin an, daß die Sehschärfe sich erheblich gebessert habe, und die am Tage nach der dritten Punktion vorgenommene vorsichtige Spiegelung ergab ein Zurückgehen des Netzhautödems auf etwa die Hälfte des anfangs getrübten Gebietes. Die kirschrote Farbe der Fovea bestand noch deutlich. Die Sehschärfe war nach der dritten Punktion auf $^6/_{18}$ gestiegen. Im Laufe der folgenden 14 Tage bildete sich unter geringen Dioningaben (einige Tropfen einer $^1/_{10}$prozentigen Lösung vor dem Schlafengehen einzuträufeln) die Netzhauttrübung vollständig zurück, so daß zurzeit, Anfang Dezember 1913, die Sehschärfe des rechten Auges wie links $^6/_5$ beträgt und Nieden 1 gleich leicht mit beiden Augen gelesen wird. Von dem überstandenen Netzhautödem sind auch bei sorgfältiger Untersuchung mit dem Spiegel keine Spuren zurückgeblieben, auch der anfangs fehlende Arterienast ist wieder in Funktion getreten.

(„Wochenschrift für Hygiene und Therapie des Auges“, 1. Jännernummer 1914.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter“.

Sitzung vom 24. April 1914.

E. Fröschels stellt zwei Patienten vor, bei denen er wegen Wolfsrachen und Hasenscharte Sprachübungen vorgenommen hat. Der Wolfsrachen wurde in der Jugend operativ geschlossen, der Gaumendefekt in beiden Fällen erst vor kurzem mit einem Obturator versehen. Da der Obturator ja keinen vollständigen Abschluß zwischen Mund und Nase, macht, einerseits weil zwischen seinem hinteren Ende und der Rachenwand ein gewisser Raum freibleiben muß, damit die Luft bei den Nasenlauten (m, n, ng) in die Nase kommen kann, anderseits weil meist rechts und links vom Obturator ein offener Raum bleibt, bleibt die Sprache nur unwesentlich verbessert. Eine Aufgabe des Spracharztes ist es nun, die beiden Flügel der Gaumensegel zu kräftigen Aktionen zu veranlassen. Dazu dient ein breiter, das ganze Gewölbe überbrückender Handobturator, welchen man aus Stentsmasse anfertigt. Er läuft nach unten konisch zusammen und in der Mitte ist er so abgebogen, daß sein fächerförmiges breites Ende an den Obturator angedrückt werden kann, wodurch, da der Handobturator ja breiter ist als der Obturator, auch die Teile des Velums bis zur Höhe des Obturators, beziehungsweise zur Berührung der Rachenwand gebracht werden. Diese Massage führt oft zum gewünschten Resultat, indem der Patient lernt, seinen weichen Gaumen auch ohne Handobturator zu heben und indem durch diese kräftige Muskelaktion auch die Pharynxmuskulatur zur Arbeit angeregt wird, welche dann durch Kontraktion einen Wulst bildet, der sich an den Obturator anlegt. Dieser Wulst wächst manchmal so, daß sogar der Obturator allmählich verkleinert werden kann. Man beginnt mit den einzelnen Vokalen, schreitet allmählich zu den Explosivlauten und endlich zu den Reibelauten fort. Sodann oder auch schon, nachdem einzelne Konsonanten erlernt wurden, geht man zu Silben und Wörtern über.

G. Bondy demonstriert zwei Fälle von Mastoiditis, die er nach einer von ihm vor zwei Jahren angegebenen Methode behandelt hat. Dieselbe ist nur auf Streptokokkenfälle anwendbar und besteht darin, daß die Wundhöhle nach exakt ausgeführter Operation locker mit Jodoformgaze gefüllt und primär bis auf den unteren Wundwinkel, durch den der Streifen nach außen geleitet wird, geschlossen wird. Bei normalem Wundverlauf wird der Verband am fünften bis sechsten Tage gewechselt und, falls die bis dahin durchgeführte bakteriologische Untersuchung des Warzenfortsatzeiters Streptococcus pyogenes ergeben hat, der Streifen entfernt und die Wunde weiterhin nur mehr unter Deckverband gehalten. Der weitere Verlauf gestaltet sich dann derart, daß sich aus dem unteren Wundwinkel noch kurze Zeit anfangs blutigseröses, sehr bald reinseröses, bernsteingelbes Sekret entleert. Nach durchschnittlich 14 Tagen ist die Wunde ge-



schlossen und der Prozeß damit beendigt. Außer der bedeutend abgekürzten Heilungsdauer und dem Wegfall einer eigentlichen Nachbehandlung ist noch das sehr günstige kosmetische Resultat erwähnenswert.

H. Wiesel und L. Hess: Über experimentellen Morbus Brighti.

Die bis jetzt vorgenommenen Versuche, im Tierexperiment eine dem akuten und chronischen Morbus Brighti ähnliche Affektion zu erzeugen, waren insofern ergebnislos, als es zwar gelang, durch Einverleibung gewisser Gifte, wie Uran, Kantharidin, Chrom, Sublimat usw. den tubulären Apparat der Niere zu schädigen, aber nicht auch den glomerulären und den übrigen Gefäßapparat dieses Organs. Bis jetzt konnten fast immer nur degenerative Prozesse erzeugt werden, aber keine von vornherein entzündliche an den verschiedenen Parenchymabschnitten. Bloß Bähr erzeugte durch direkte Injektion von Urannitrat in die Nierenarterien akute Erkrankungen der Glomeruli, aber seine Versuchstiere gingen ausnahmslos in den ganz akuten Stadien zugrunde. Auch die von einzelnen Autoren mit den genannten Giften erzeugten chronischen Nephrosen bieten keinerlei Vergleichsmöglichkeiten mit den bei Menschen vorkommenden sekundären Schrumpfnieren. Den Vortragenden ist es nunmehr gelungen, durch Kombination der intraperitonealen Uran- mit der intravenösen Adrenalininjektion echte akute und chronische Nephritiden zu erzeugen, die sich im weitesten Ausmaße mit den bei Menschen so häufig vorkommenden Formen vergleichen lassen. Im ersten Stadium der so erzeugten Nephritiden sieht man neben den degenerativen Vorgängen im tubulären Apparate der Nierenrinde (besonders den „Hauptstücken") Blähung, Schwellung und Kernreichtum der Glomerulusschlingen sowie das Auftreten eines (häufig sehr hämorrhagischen) Exsudates in den Kapselraum mit Kompression der Schlingen sowie Desquamation des Kapselepithels. Im weiteren Stadium haben die Erscheinungen noch zugenommen, es beginnt Hyalinisierung der Schlingen, Verdickung der Knäuelkapseln, reichliche interstitielle Herde treten auf, auch die kleineren Gefäße zeigen Verdickungen der Intima. In noch späteren Stadien sind die Nieren auch makroskopisch verkleinert, ihre Oberfläche uneben; das Nierenparenchym ist auf große Strecken in Bindegewebe umgewandelt, das ebenso wie die degenerierten Tubulusepithelien Verfettungen aufweist, zahlreiche Glomeruli sind verödet, verschlossen, hyalinisiert, die Gefäße verdickt.

Auch Herzhypertrophie ist gewichtsmäßig festzustellen.

Die Versuchsanordnung war eine solche, daß die Tiere in verschieden großen Zeitabschnitten eine Reihe von Injektionen von Urannitrat in fünfprozentiger Lösung und gleichzeitig einige Tropfen Adrenalin erhielten.

An demonstrierten Präparaten sieht man sehr deutlich alle Stadien der Nephritis von der akuten Glomerulonephritis angefangen bis zu der chronischen Schrumpfniere, sowie die Mittelstadien, die „subakute parenchymatöse Nephritis" der Autoren.

Der Mechanismus für das Zustandekommen ist möglicherweise der, daß die durch das Adrenalin bedingte stärkere Gefäßkontraktion in den Glomerulis eine längere Verweildauer des Urans in den Knäueln bedingt, wodurch eine intensivere Einwirkung dieses Giftes zustande kommen könnte. Auch für das Zustandekommen einer Reihe von menschlichen Nephritiden ist dieser Mechanismus möglicherweise maßgebend; die Gründe hiefür werden in ausführlicher Weise besprochen. Auf jeden Fall ist die demonstrierte Methode imstande, die experimentellen Funktionsprüfungen der Niere, die bisher an anatomisch ungeeignet veränderten Nieren vorgenommen wurden, auf eine sicherere Basis zu stellen sowie eine Reihe bisher unklarer Details in der Lehre des Morbus Brighti aufzuklären.

H. Pollitzer und J. Matko: Über Harnbefunde nach Magenausheberung. A. Schiff hat gefunden, daß zirka 10% erwachsener Menschen, Leute, etwa um das 30. Lebensjahr, auf Magenausheberung Albuminurie bekommen, und zwar Albuminurien, die bis zu 1·5 bis 2‰ betragen können. Im Sediment finden sich dann auch hyaline oder granulierte Zylinder. Die Vortragenden haben bei 44 erwachsenen Individuen unter allen gebotenen Kautelen, das Verhalten des Harnes nach Magenausheberungen untersucht. Davon waren 29 Männer und 15 Frauen. Die Frauen wurden vor und nach der Ausheberung katheterisiert.

Von diesen 44 auf die Wirkung der Ausheberung untersuchten Individuen war bei acht eine intensive Eiweißreaktion nachweisbar. Allein dies waren Männer mit größerer Menge von Sperma und Prostatasekret. Auf der anderen Seite fanden sich vier Individuen, bei denen Spuren von Albumen aufgetreten sind, die nicht durch derartige Momente zu erklären waren. Alle Ausgeheberten aber zeigten eine deutliche Wirkung der Ausheberung in einer Beziehung: daß nämlich ein reichliches Sediment auftrat, das auf eine Auspressung des Sekretes der Anhangsdrüsen des Urogenitaltraktes hinweist. Abgesehen davon, scheint jedoch auch die Blase, vielleicht auch das Nierenbecken auf diese Wirkung der Bauchpresse zu reagieren, denn darauf scheinen uns speziell die Befunde bei Frauen zu deuten, die Epithelplaques und die Schleimmassen, soferne sie nicht doch bloß aus der Blase stammen. Ebenso könnte darauf das Ausfallen der Harnsäure, der Urate und Oxalate hindeuten, obwohl selbstverständlich auch dies in der Blase durch die Wirkung des eintretenden Schleimes sowohl im Sinne der Änderung der chemischen Reaktion, wie auch als physikalische Kolloidwirkung statthaben könnte. Aber alle die gefundenen Erscheinungen deuten auf extrarenale Einwirkungen einschließlich des Nierenbeckens hin. Nur bei vier Leuten ist der Verdacht einer renalen Albuminurie berechtigt gewesen. Hier drehte es sich um geringe Mengen und es waren verschiedene konstitutionelle Momente da, die sie auch sonst als latente Albuminuriker verdächtig machten. Die Untersuchungen der Vortragenden ergaben also einen Widerspruch mit den Angaben Schiffs, daß man bei 10% erwachsener Leute infolge der Magenausheberung Albuminurie im Sinne renaler Albuminurie findet. Vortragende halten die Phänomene im Harn im großen und ganzen für extrarenalen Ursprunges, bei dem es sich um Auspressen von zum Teile zerfallenen Zellmassen plus eiweißhaltigem Sekret und Schleim handelt, ohne dabei aber die Möglichkeit ausschließen zu wollen, daß Spuren von Albumen auch aus der Niere stammen könnten.

A. Schiff betont, daß er bei seinen Urinuntersuchungen nach Magenausheberungen auf Grund eines Materiales von 230 Fällen im Anschluß an die Ausheberung in zehn Fällen den Essigsäurekörper, in 21 Fällen echtes Eiweiß in dem vorher eiweißfreien Urin nachweisen konnte. Er hat darauf hingewiesen, daß die Magenausheberung, und zwar in lordotischer Stellung, ähnlich wie andere Einflüsse imstande ist, bei einer gewissen Zahl disponierter Individuen Albuminurie auszulösen. Diese Befunde entsprechen prozentuell den Befunden Pollitzers. Wenn Pollitzer das Vorkommen von Zylindroiden im Harne als Beweis gegen die Ansichten des Vortragenden anführt, so ist zu bemerken, daß dieser Befund sich bei renalen Albuminurien gar nicht selten findet, ohne daß sich sagen ließe, woher diese Zylindroide stammen. Genau so steht es mit dem zweiten Moment, das Pollitzer anführt, mit dem Leukozytenbefund. Daß dem Urin nach starken Preßbewegungen gelegentlich auch etwas Prostatasekret beigemengt sein kann, ist gewiß möglich und kommt ja auch nach angestrengter Defäkation vor. Eine wirklich intensive Albuminurie, wie sie in manchen Fällen nach der Ausheberung zu sehen ist, gibt das aber nicht. Dasselbe gilt für die Spermatozoen. Vortragender hat unter 230 untersuchten Fällen (darunter 200 Männern) 21 Fälle echter Albuminurie gesehen (davon 18 bei Männern). Hätte Pollitzer statt 24 Männer zu untersuchen, so wie ich, 200 untersucht, also mehr als achtmal so viel, so hätte er auch entsprechend mehr beweisende Fälle gesehen, also nicht zwei, sondern 16, beiläufig so viele, wie er gesehen hat, vielleicht etwas mehr, vielleicht etwas weniger, das hängt von Zufälligkeiten des Materials ab, ist aber für die Frage, um die es sich handelt, vollkommen irrelevant. Das Wesentliche an



seiner Mitteilung war, daß es disponierte Individuen gibt, bei welchen eine Magenausheberung, ganz ähnlich wie die Lordosierung und andere bekannte Einflüsse, auf irgendeinem Wege, mechanisch oder reflektorisch, eine Albuminurie auslöst. Die Mitteilungen Pollitzers haben daran gar nichts geändert. Zum Schluß weist Redner darauf hin, daß es nur eine gewisse Anzahl von Individuen gibt, bei welchen die Ausheberung eine Albuminurie auslöst. Es gehört dazu also irgendeine bestimmte Disposition, sei es eine lokale, sei es eine allgemeine konstitutionelle. i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter“.

Sitzung vom 12. März 1914.

(Innere Sektion.)

Fr. Wagner stellt einen Mann mit einer linksseitigen Rekurrenslähmung infolge Dilatation des linken Vorhofes und chronischer schwieliger Mediastinitis vor. Seit Jahren Gelenksrheumatismus und Herzstörungen. Es besteht eine dilatatorische Hypertrophie des Herzens, Mitral- und Aorteninsuffizienz sowie Mitralstenose, ferner eine organische Trikuspidalinsuffizienz, ferner besteht positiver Venen- und Leberpuls sowie ein positives Oliver-Cardarellisches Symptom. Infolge von Inkompensationserscheinungen treten Hydrothorax und Pleuritis auf, Patient wurde auch heiser. Die laryngologische Untersuchung ergab eine Paralyse des linken Rekurrens. Diese Lähmung ist durch die Kompression des Nerven durch den dilatierten linken Vorhof und durch chronische schwielige Mediastinitis hervorgerufen.

Fr. Bass demonstriert zwei Fälle von Friedreichscher Ataxie. Im ersten Fall besteht bei einer 22jährigen Frau Atrophie und Parese der Muskeln der unteren Extremitäten, Ataxie, Störung des Lagegefühls an den unteren Extremitäten. Die Reflexe an den oberen Extremitäten, die Patellar- und Achillessehnenreflexe, die Bauchdeckenreflexe fehlen, dagegen sind Babinskischer Reflex und das Oppenheimsche Phänomen vorhanden. Die Brustwirbelsäule ist kyphotisch, die Finger zeigen eine eigentümliche Form, indem beim Auflegen auf eine Ebene die Grundphalangen aneinander anliegen, die zweite und dritte Phalangen auseinandergehen. Die Füße sind in leichter Equino-Varus-Stellung, die Großzehen sind im Metatarso-Phalangealgelenk hyperextendiert, im Interphalangealgelenk gebeugt.

Im zweiten Fall besteht bei einem 22jährigen Manne, seit vier Jahren Unsicherheit im Gange und in letzter Zeit auch Ataxie der oberen Extremitäten. Der Patient kann noch gehen. Die Untersuchung ergibt analoge Symptome wie im ersten Falle, die Sprache ist etwas verlangsamt mit nasalem Beiklang. In beiden Fällen ist die Wassermannsche Reaktion negativ. Die Nonne-Appeltsche Reaktion im Liquor ist im ersten Falle schwach positiv, im zweiten negativ.

A. Arnstein stellt einen Mann mit Polycythaemia rubra vor. Patient hatte schon vor zwei Jahren 13½ Millionen Erythrozyten. Durch wiederholte Aderlässe wurde die Zahl der roten Blutkörperchen herabgedrückt. Bei dem Patienten wurde die Benzolbehandlung durchgeführt, wobei er in steigender Dosis täglich bis zu 3 g Benzol bekam. Die Zahl der roten Blutkörperchen ist auf 8½ Millionen gesunken, die subjektiven Beschwerden haben sich gebessert. W. Türk bemerkt zu diesem Fall, daß mit der Benzolbehandlung früher aufzuhören ist, bevor die Zahl der roten Blutkörperchen den normalen Wert erreicht hat, weil sie dann noch weiter sinkt.

A. v. Decastello stellt einen 56jährigen Mann mit Myeloleukosarkomatose vor. Seit vier Monaten schmerzhafte Drüsenschwellungen in der Achselhöhle und am Halse. Starke Abmagerung. Die Drüsen in der Inguinalgegend sind etwas vergrößert, die Milz und die Leber überragen den Rippenbogen. Die Tonsillen und die Zungenfollikel sind vergrößert, der lymphatische Apparat des Rachenraumes ist hyperplastisch; durch diese Drüsenschwellungen wurden die Tuben verschlossen, worauf sich Otitis einstellte. Die Drüsen sind sehr schmerzhaft und auf der Unterlage fast gar nicht verschieblich. Der Blutbefund zeigt das Bild einer myeloischen Leukämie, die Zahl der roten Blutkörperchen beträgt 4·5 Millionen, die der Leukozyten 220.000, unter ihnen 36% neutrophile Elemente, die Eosinophilen sind leicht vermehrt, Lymphozyten finden sich in geringer Menge. Die Untersuchung eines exzidierten Drüsenstückchens ergab myeloische Wucherung der Drüse.

J. Matko demonstriert einen 62jährigen Mann mit chronischer Pankreatitis und M. Basedowii. Patient hat tropische Malaria, Typhus und Lungenentzündung mitgemacht. Seit 13 Jahren hat er zeitweise Anfälle von intensiven Schmerzen, welche ober der Symphyse beginnen und gegen den Thorax ausstrahlen. Die Anfälle dauerten 10 bis 13 Stunden und ließen nach Morphiuminjektion nach. Seit einigen Jahren sind die Stühle voluminös, hell und glänzend geworden, zeitweise hat Patient Diarrhoe. Sie geben die Aldehydreaktion und in ihnen findet man Muskelfasern und Neutralfett. Trypsin ist in den Fäzes nicht nachweisbar, Diastase ist nur in geringen Mengen vorhanden, während sie im Blute und im Harne fast normal ist. Nimmt Patient Fett zu sich, so wird es unverändert ausgeschieden. Seit einem halben Jahre hat Patient Schmerzen im linken Arm, dieser schläft leicht ein, wird blaß und fühlt sich kalt an. Seit drei Jahren ist Patient hochgradig abgemagert. Patient war ein sehr starker Raucher. Potus wird zugegeben. Der Kranke hat außerdem einen leichten Diabetes, der Blutzucker ist im nüchternen Zustande normal. Ferner zeigt der Kranke Symptome des Basedow, die Schilddrüse ist etwas verkleinert, Tachykardie fehlt. In der Haut sind kleine Pigmentflecke verteilt, welche seit einem Monat an Größe und Zahl zugenommen haben. Die Basedowsymptome sind beim Patienten hereditär, die Muter und seine Geschwister hatten alle große Augen. In der Ätiologie der Pankreatitis dürfte der Nikotinabusus zu suchen sein, welcher zu Veränderungen der Arteria wären vielleicht als Dyspragia angiosclerotica intermittens wären vielleicht als Dyspragia angiosclerotica intermittens, zu deuten. Der Puls in der rechten Radialis und Subclavia ist bedeutend schwächer als links.

S. Plaschkes stellt einen 35jährigen Mann mit Syringomyelie und Cheiromegalie und Tabes vor. Patient hat seit zwei Jahren eine langsam zunehmende Schwäche in beiden Händen, seit fünf Jahren ist die Haut gegen Hitze unempfindlich, so daß sich Patient wiederholt verbrannte, ohne es zu spüren. Die Scapulae springen etwas vor, die Schultermuskulatur ist atrophisch, ebenso die Interossei der Hände, die letzteren sind vergrößert (Cheiromegalie), die Vergrößerung bezieht sich besonders auf die Finger. Die Haut der Hände ist infolge chronischer Ekzeme und Verletzungen verdickt. Die Patellarreflexe sind gesteigert, es besteht reflektorische Pupillenstarre.

A. Arnstein stellt eine 63jährige Frau vor, welche eine Kombination von luetischer Affektion und Syringomyelie zeigt. Seit neun Jahren progrediente Atrophie der Muskulatur der Extremitäten mit zirkumskripten Anhäufungen von gewuchertem subkutanem Fettgewebe, ferner ausgedehnte Störungen der Schmerzempfindungen bei intaktem Tastsinn, die Temperaturempfindung ist an den Fingerspitzen gestört. Bemerkenswert ist der späte Beginn der syringomyelischen Symptome (im 54. Lebensjahre der Patientin). Die Wassermannsche Reaktion war im Blut und Liquor stark positiv, die Nonne-Appelsche Reaktion im Liquor ebenfalls positiv; es besteht eine leichte Lymphozytose des Liquors. Die Ätiologie der Syringomyelie wäre vielleicht in der konstitutionellen Lues zu suchen.

H. Salomon stellt einen 20jährigen Mann mit Chylusstühlen vor. Im Stuhle finden sich rahmige Partien, welche nicht fäkulent riechen, zeitweise entleert Patient größere Mengen einer milchartigen Flüssigkeit, welche aus Chylus-



besteht; in der Flüssigkeit ist staubförmiges Fett mit spärlichen Lymphozyten vorhanden. Es handelt sich um eine Kommunikation des Rektums mit einem Chylusgefäß. i. m.

Sitzung vom 26. März 1914.

E. Wirth demonstriert einen Fall von Sympathikusaffektion infolge Aortenaneurysmas. Die 59jährige Frau hat seit zwei Jahren Hustenanfälle, Atemnot, Stechen im rechten Ohr und Schmerzen im rechten Hinterhauptbein. Diese Beschwerden verschwanden vorübergehend. Die Bronchoskopie ergab an der Trachea keinen pathologischen Befund. Seit mehreren Monaten sind die Venen auf der linken Brustseite ausgedehnt. Es besteht eine Dämpfung und Pulsation unter dem Manubrium sterni und um dasselbe herum. Am Rücken neben der Wirbelsäule rechts befindet sich auch ein leicht gedämpfter Bezirk. Die Röntgenuntersuchung ergibt einen dem Arcus aortae entsprechenden Schatten. Bemerkenswert ist die Beteiligung des Sympathikus an der Erkrankung. Die linke Lidspalte ist verengt, an beiden Augen ist Ptosis vorhanden. Es bestehen ein gewisser Grad von Enophthalmus und Herabsetzung des intraokulären Druckes, die rechte Wange ist wärmer als die linke und Patientin schwitzt daselbst auch stärker. Die Wassermannsche Reaktion ist stark positiv. Die bronchoskopische Untersuchung ergibt jetzt eine deutliche Verdrängung und Kompression der Trachea von rechts her. Das rechte Auge tränt stärker als das linke.

K. Kothny stellt einen Mann vor, den er wegen chininresistenter Malaria mit Methylenblausilber behandelt hat. Es handelt sich um den Tertianatypus. Während eines Anfalles wurde 0·1 Methylenblausilber intravenös injiziert, dies hatte jedoch keinen Einfluß und die Temperatur stieg sogar noch an. Erst als an den zwei nächsten Tagen noch eine Injektion vorgenommen worden war, verschwanden die Plasmodien aus dem Blute und es trat keine Temperatursteigerung mehr ein. In der Debatte bemerkt M. Weinberger, daß er in einem Falle von chininrefraktärer Tertiana mit Salvarsan einen dauernden Erfolg erzielt hat. H. Teleky hat mehrere Fälle beobachtet, welche sich gegen Chinin refraktär verhielten. Bei einigen dieser Kranken hörten die Fälle auf, als die Patienten einen Ortswechsel vornahmen. i. m.

Buchbesprechungen.

Berechnete ärztliche Kostverordnungen nebst vollständigem Kochbuch für Zuckerkranke. Von **Dr. med. Hermann Schall** in Königsfeld. Würzburg 1913. Kabitzsch' Verlag. Preis gebunden Mk. 5.50.

Autor bringt in 500 Rezepten fertige Zusammenstellungen von berechneten Kostverordnungen. Bei jedem Rezept ist vermerkt, wie viel Eiweiß, wie viel Fett und wie viel Kohlehydrate es enthält und wie viel Kalorien es wert ist. Es fällt daher leicht, für alle vorkommenden Fälle mit verschiedenster Toleranz, mit verschiedenem Kalorien- und Eiweißbedürfnis passende Vorschriften zu finden. Am Schlusse bringt es eine kurze Darstellung über das Wesen der Zuckerkrankheit sowie sehr genaue und brauchbare Vorschriften für die Herstellung von Speisen für Diabetiker.

Apparate und Arbeitsmethoden der Bakteriologie. Von **Dr. Adolf Reitz.** Band 1: Allgemeine Vorschriften, Einrichtung der Arbeitsräume, Kulturverfahren, Färbeverfahren, Bestimmungstabellen. (Handbuch der mikroskopischen Technik Band VI.) Mit 77 Abbildungen, 95 Seiten Oktav. 1914. Preis geheftet Mk. 2.25, gebunden 3 Mk. Stuttgart, Geschäftsstelle des Mikrokosmos (Franckhsche Verlagshandlung).

Bei der außerordentlich wichtigen Rolle, die heutzutage die Forschung der Bakterien für die Wissenschaft und fürs tägliche Leben spielt, ist es auch ganz selbstverständlich, daß sich immer weitere Kreise nicht bloß der zünftigen Forscher, sondern auch der Naturfreunde, dem Studium der Bakteriologie hingeben. Deshalb werden es viele mit Freude begrüßen, in dem vorliegenden Werke von Dr. Adolf Reitz, einem auf dem Gebiet der Bakteriologie bewährten Forscher, einen in knapper Form gehaltenen Führer zu erhalten über die verschiedenen, jetzt üblichen Arbeitsmethoden. Der Verfasser hat es dabei verstanden, dieses schwierige Gebiet in einer Form zu behandeln, die es auch dem mit dem Mikroskop vertrauten Laien ermöglichen soll, ernste Studien zu treiben. Dabei sind auch überall die neuesten Forschungen berücksichtigt, die neuesten Hilfsapparate angeführt.

Mikrokosmos. Zeitschrift für praktische Arbeit auf dem Gebiete der Naturwissenschaften, mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik. 7. Jahrgang, Heft 10, 11, 12. (Jährlich 12 Hefte und zwei Sonderbände für Mk. 5.60.) Franckhsche Verlagshandlung, Stuttgart.

Nicht bloß der Gelehrte und der Forscher beschäftigen sich heute mit dem Mikroskop, sondern auch in den weitesten Kreisen der Naturfreunde und Liebhaber hat das Studium der Kleinwelt Eingang gefunden. Gehört es doch unbestritten zu den interessantesten Gebieten der Naturwissenschaften. Immer neue Wunder erschließt das Mikroskop dem erstaunten Auge. Allen diesen Freunden des Mikroskops wird nun eine Zeitschrift wie der „Mikrokosmos“ hochwillkommen sein, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, ein zuverlässiger und wissenschaftlicher Führer und zugleich ein Anreger zu selbständiger Arbeit zu sein. Die Zeitschrift bringt wissenschaftlich einwandfreie Aufsätze erster Schriftsteller auf dem Gebiete der Mikroskopie; es ist jedoch besonderes Gewicht darauf gelegt, daß alles in einer auch dem Anfänger leicht verständlichen Sprache geschrieben ist. Bei diesen vielseitigen Leistungen ist der jährliche Bezugspreis wirklich gering zu nennen und wird sicherlich auch zur Verbreitung dieser empfehlenswerten Zeitschrift viel beitragen.

Die Krebsbehandlung. Von **Dr. Christoph Müller,** Immenstadt. J. F. Lehmanns Verlag, München, 1914. Preis Mk. 1.80.

Der bekannte sachkundige und erfolgreiche Radiotherapeut Müller aus Immenstadt bringt in vorliegenden Vorträgen eine lichtvolle Zusammenfassung seiner Anschauungen über die radiotherapeutische Behandlung der malignen Tumoren. Nach seiner Überzeugung ist die Jonisationsfähigkeit der β-Strahlung auf die Zelle, insbesondere die damit verbundene Fähigkeit, Lezithin zum Zerfall und Cholin zur Abspaltung zu bringen, das Hauptmoment der Strahlenwirkung bei bösartigen Neubildungen. Radium- und Mesothoriumbestrahlung sind lediglich auf die Fälle zu beschränken, bei denen das Präparat in oder unmittelbar an dem Tumor, ohne daß eine gesunde Zwischenschicht zu schonen ist, gebracht werden kann und bei denen die Absorption der Strahlung nicht weiter als in eine Tiefe von 4 cm notwendig ist. Aber auch in diesen Fällen ist man heute schon imstande, mit Röntgenstrahlen einen wirksamen Ersatz zu schaffen. Die Lektüre der drei Vorlesungen Müllers ist sehr zu empfehlen.

Apotheker, ein kulturhistorischer Roman von **Carl Othmar.** Verlag von Theod. Gerstenberg in Leipzig. Preis geheftet 3 Mk., gebunden 4 Mk.

Verfasser schildert in äußerst instruktiver Weise die trostlosen Zustände der österreichischen Pharmazie in den letzten dreißig Jahren, bis erst durch das neue Apothekengesetz vom Jahre 1906 leidlichere Verhältnisse geschaffen wurden. An aus dem Leben gegriffenen Beispielen werden uns die Kämpfe von vier Jüngern Äskulaps, um ihr höchstes Ziel — die Selbständigkeit — zu erreichen, so überzeugend vor Augen geführt, daß das Werk nicht nur für den österreichischen, sondern auch für jeden ausländischen Pharmazeuten von nicht zu unterschätzendem Interesse ist. Die knappe Schilderung der Vorgänge, die Vermeidung jedweder unnützen Längen und nicht zuletzt der vornehme Stil, in dem das Werk verfaßt ist, machen den Roman für jedermann zu einem höchst lesenswerten Buche, das den besten Erzeugnissen ähnlicher Erzählungen würdig an die Seite gestellt werden kann.

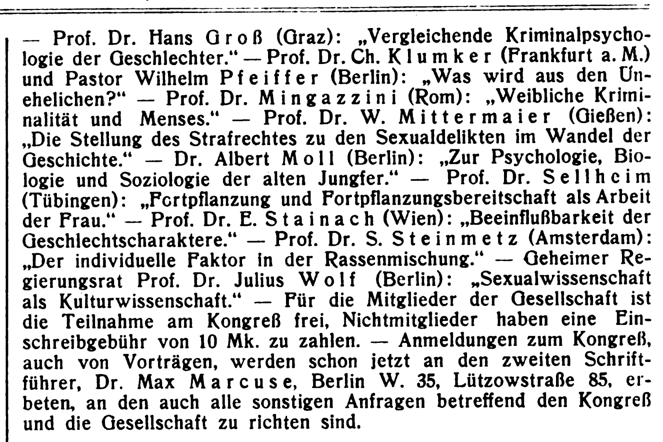


Eduard Fuchs, Alfred Kind: Die Weiberherrschaft in der Geschichte der Menschheit. Zwei Bände mit zusammen 724 Seiten und 665 Textabbildungen. Preis beider Bände zusammen 40 Mk. Luxusausgabe auf Kunstdruckpapier in eleganten Halblederbänden 80 Mk. Verlag von Albert Langen in München.

Der Verfasser dieses interessanten Werkes ist Alfred Kind, während Eduard Fuchs ihm hilfreich zur Seite stand, indem er das überreiche Bildermaterial zu dem Werke seit Jahren sorgfältig sammelte. Das Werk selbst enthält soviel des Interessanten und Neuen, die hier Sammelfleiß und ernste Arbeit unter der Herrschaft zum großen Teile neuer Gedanken zusammengetragen haben, daß es von niemandem unberücksichtigt gelassen werden sollte, der für die unerschöpfliche Frage des Verhältnisses der beiden Geschlechter noch Sinn und Interesse sich bewahrt hat. Ganz besonders aber müßte das hier zusammengetragene Material vom Arzte unvoreingenommen gewürdigt werden, denn die rein pathologische Auffassung ist in der Tat nicht zureichend, gewisse Vorgänge in der Psyche von Mann und Frau aufzuklären. Diese Methode naturwissenschaftlicher Forschung, die sich im scheinbaren Gegensatz zur religiösen Auffasung bewegt, die alles als sündhaft erklärt, verfällt aber in denselben Fehler der Generalisierung, wie auf der anderen Seite die kirchliche Darstellung und es scheint uns die Bedeutung des Werkes hauptsächlich darin zu liegen, daß es für die individuelle Erklärung Raum und Freiheit schaffen will. Die Strömung für die Gleichberechtigung der Frauen gestattet es freilich auch, das Erscheinen eines solchen Werkes als ein Symbol unserer Zeit zu betrachten. Das Buch von Alfred Kind hätte wohl nicht erscheinen können oder dürfen, wenn ihm der Boden nicht durch die Strömungen vorbereitet worden wäre, die mit dem Inhalt der modernen Frauenbewegungen zusammenfallen. Im großen und ganzen spricht es ja nicht mehr aus, als die alte Wahrheit, daß die männliche Aktivität von der weiblichen Passivität unterjocht wird, aber es sucht für diese Wahrheit einen neuen Boden zu finden, und sie der modernen Frauenbewegung gegenüberzustellen. Diese volkswirtschaftliche Erscheinung hat aber für Ärzte wohl nur eine sekundäre Bedeutung. Viel gewichtiger schneidet das Problem in die sogenannten „wissenschaftlichen Auffasungen" ein, die methodisch die Forschung einzuschränken bestrebt sind und nicht beachten, daß sich die Natur nicht meistern läßt „durch Hebel und durch Schrauben". Wir glauben, daß das Buch zum großen Teile an die Adresse von Ärzten gerichtet ist, die darin manche unangenehme Wahrheit finden werden, selbst tiefer fühlende Ärzte, die gewohnt sind, die psychologischen Bewegungen zu verfolgen und aufzudecken, die aber noch immer nicht erkennen, daß die große Fülle seelischer Erscheinungen nicht ins Pathologische gehört, sondern auf ganz gesunde Vorgänge zurückzuführen ist. Daher ist es ein doppeltes Verdienst, diese gewaltige Seite der Psyche mitfühlend zu verfolgen, um ihre Äußerungen als etwas Selbstverständliches hinzunehmen und die Grenze strenge zu scheiden, wo die krankhafte Bewegung vom gesunden Empfinden sich trennt. Wir wünschen dem Buche von Kind und Fuchs, besonders in ärztlichen Leserkreisen, den größten Erfolg, den es auch wirklich verdient.

Notizen.

— Die Internationale Gesellschaft für Sexualforschung (Präsident Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. Julius Wolf, Berlin) veranstaltet am 31. Oktober, 1. und 2. November d. J. in Berlin ihren ersten Kongreß. Er wird das gesamte Gebiet der wissenschaftlichen Sexualforschung umfassen und voraussichtlich in eine biologisch-medizinische, eine sozial- und kulturwissenschaftliche, eine juristische (einschließlich der Kriminal-Anthropologie und -Psychologie) und eine philosophisch-psychologisch-pädagogische Sektion geteilt werden. Die Verhandlungssprachen sind deutsch, englisch, französisch; jedoch ist der Präsident befugt, für besondere Fälle auch andere Sprachen zuzulassen. — Von den bisher angemeldeten Vorträgen nennen wir: Prof. Dr. Broman (Lund): „Ursachen und Verbreitung der natürlichen Sterilität und ihr Anteil am Geburtenrückgang." — Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Fritsch (Berlin): Thema vorbehalten.


— Prof. Dr. Hans Groß (Graz): „Vergleichende Kriminalpsychologie der Geschlechter." — Prof. Dr. Ch. Klumker (Frankfurt a. M.) und Pastor Wilhelm Pfeiffer (Berlin): „Was wird aus den Unehelichen?" — Prof. Dr. Mingazzini (Rom): „Weibliche Kriminalität und Menses." — Prof. Dr. W. Mittermaier (Gießen): „Die Stellung des Strafrechtes zu den Sexualdelikten im Wandel der Geschichte." — Dr. Albert Moll (Berlin): „Zur Psychologie, Biologie und Soziologie der alten Jungfer." — Prof. Dr. Sellheim (Tübingen): „Fortpflanzung und Fortpflanzungsbereitschaft als Arbeit der Frau." — Prof. Dr. E. Stainach (Wien): „Beeinflußbarkeit der Geschlechtscharaktere." — Prof. Dr. S. Steinmetz (Amsterdam): „Der individuelle Faktor in der Rassenmischung." — Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. Julius Wolf (Berlin): „Sexualwissenschaft als Kulturwissenschaft." — Für die Mitglieder der Gesellschaft ist die Teilnahme am Kongreß frei, Nichtmitglieder haben eine Einschreibgebühr von 10 Mk. zu zahlen. — Anmeldungen zum Kongreß, auch von Vorträgen, werden schon jetzt an den zweiten Schriftführer, Dr. Max Marcuse, Berlin W. 35, Lützowstraße 85, erbeten, an den auch alle sonstigen Anfragen betreffend den Kongreß und die Gesellschaft zu richten sind.

Die Bevölkerung Frankreichs. Das französische Arbeitsministerium hat letzthin den Bericht über die Bevölkerungsbewegung im ersten Halbjahr 1913 herausgegeben. Der Geburtenüberschuß über die Todesfälle betrug nur 11.004 gegen 14.712 im Vorjahr. Diese Verminderung ist um so auffallender, als 387.512 Geburten zur selben Zeit gegen 378.807 in der korrespondierenden Periode des Vorjahres sich ereigneten. Aber dieses Wachsen der Geburtenziffer um 8705 hat nicht genügt, um die Vermehrung der Todesfälle um 11.874 auf 376.508 von 364.635 wettzumachen. Diese Erhöhung kommt aber nicht unerwartet, da das Jahr 1912 die geringste Sterbeziffer seit Einführung des Zivilstandesregisters gebracht hatte. Die Zahl der Eheschließungen betrug im Berichtshalbjahr 1913 154.069 gegen 159.861 im Vorjahr. Die Zahl der Ehescheidungen — nahm von neuem zu, auf 7550 gegen 6932 im ersten Semester 1912. —r.

Automobillinie Ragusa—Cattaro—Cettinje. Aus Triest wird berichtet: Der Initiative der unter dem Präsidium des Generaldirektors Hofrat Albert Frankfurter stehenden Adria-Fremdenverkehrskonferenz in Triest ist es zu verdanken, daß eine der schönsten Gegenden Österreichs nunmehr dem internationalen Fremdenverkehr erschlossen worden ist. Bisher konnte man die Bocche di Cattaro nur vom Schiffe aus bewundern. Durch die in den Osterfeiertagen eröffnete Automobillinie Ragusa—Cattaro—Cettinje ist nunmehr Gelegenheit geboten, die herrlichen Fjorde der Bucht von Cattaro, die an Schönheit den nordischen nicht nachstehen, von bequemen Tourenwagen aus zu besichtigen. An der Eröffnungsfahrt, die von Ragusa aus begann, nahm auch Statthalter Graf Attems, der den Bestrebungen der Adria-Fremdenverkehrskonferenz das wärmste Interesse entgegenbringt sowie eine Anzahl geladener Gäste teil. Die Route geht über Castelnuovo, Risano bis Cattaro, und von dort aus nach Cettinje. Dadurch, daß die Schiffahrtsgesellschaften im Interesse der Hebung des dalmatinischen Reiseverkehrs sich an der Gründung der neuen Automobillinie beteiligen, wird dem reisenden Publikum Gelegenheit geboten werden, die Fahrten so einzurichten, daß je eine Fahrt zu Schiff und die andere mit dem Auto gemacht werden kann. Zu diesem Zwecke werden kombinierte Fahrkarten zur Ausgabe gelangen. Die Wagen, die den Verkehr besorgen, sind bequeme Tourenwagen neuester Konstruktion. Im Anschluß an die regelmäßigen Fahrten auf der Strecke Ragusa—Cattaro—Cettinje sollen von Ragusa aus Touren in die benachbarte Herzegowina unternommen werden. Eine Probefahrt auf dem 1800 m hohen Oriensattel, die einen günstigen Verlauf nahm, gab den Fahrtteilnehmern Gelegenheit, die malerischen Schönheiten des bosnischen Gebirgslandes bewundern zu können. Gelegentlich der Eröffnungsfahrt der neuen Automobillinie besichtigten die Teilnehmer auch den Bauplatz für das über Anregung der Adria-Fremdenverkehrskonferenz von einer bereits in Bildung begriffenen Gesellschaft in Aussicht genommene neue Hotel in Cattaro. Mit dem Bau des neuen Hotels wird in den nächsten Monaten begonnen und alsbald dem öffentlichen Verkehr übergeben werden.

Eingesendet.

An die in Wien praktizierenden Herren Spezialärzte!

Im Einvernehmen mit der „Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens" und tatkräftigst unterstützt von einer kleinen Schar hervorragender Spezialärzte haben die unterfertigten Proponenten den **„Verband der Wiener Fachärzte"** ins Leben gerufen.

Die freundliche Aufnahme, welche dem Projekt von vornherein zuteil wurde, sowie zahlreiche Zustimmungskundgebungen aus den Reihen der Interessenten haben bei den Gründern die Überzeugung gefestigt, daß sie mit der Ausführung ihrer Idee einem allgemein empfundenen Bedürfnis einer wirklichen Notwendigkeit entsprochen haben.

Die unter Zuziehung berufener Vertreter der einzelnen Spezialfächer ausgearbeiteten Satzungen wurden von der Behörde genehmigend zur Kenntnis genommen. **Der Verein steht daher vor**

seiner Konstituierung, welche mit tunlichster Beschleunigung erfolgen soll, damit ungesäumt mit der Arbeit begonnen werden kann.

Der Zweck des Vereines und die Mittel zur Erreichung desselben sind aus den Satzungen* ersichtlich.

Es ist klar, daß eine wirtschaftliche Vereinigung der Fachärzte nur dann erfolgreich wirken kann, wenn sie die überwiegende Mehrzahl oder besser die Gesamtheit der in Betracht kommenden Kollegen umfaßt. **Eine lückenlose Spezialistenorganisation wird ein mächtiger Faktor werden, mit welchem man allseits wird rechnen müssen.**

Die Proponenten, welche Wert darauf legen, daß schon die für **Anfang Mai l. J.** in Aussicht genommene **konstituierende Versammlung** eine starke Vertretung der Fachärzteschaft repräsentiere, erlauben sich, die Herren Spezialärzte zur Beitrittsanmeldung* einzuladen.

Projektierter Jahresbeitrag: 1 Krone.

Mit kollegialem Gruße:

Prof. Dr. C. Biehl, Dr. W. R. v. Buchta, Doz. Dr. H. Frey, Prim. Dr. C. Müller, Prof. Dr. O. Marburg, Doz. Dr. V. Mucha, Dr. M. Teich, Dr. R. Tertsch.

Ausschreibung von drei Dr. Andreas Schnitzlerschen Medizinerstipendien.

Der kärntnerische Landesausschuß bringt aus dem Dr. Anreas Schnitzlerschen Stiftungsfonds drei Stipendien im einmaligen Betrage von je 4000 *K* an solche Hörer oder Doktoren der Medizin zur Verleihung, die sich durch schriftliche Erklärung verpflichten, nach erlangtem Doktorgrad und einer mindestens einjährigen praktischen Verwendung als Sekundararzt eines öffentlichen Krankenhauses eine Stelle als Distriktsarzt in Kärnten gegen die festgesetzte Entlohnung anzunehmen und durch sechs Jahre, von ihrer Seite aus unkündbar, zu versehen.

Die Verleihung der Stipendien erfolgt frühestens nach Ablegung des I. medizinischen Rigorosums; die Stipendien bestehen jedoch nicht in fortlaufenden Geldunterstützungen während des Studiums, sondern in einmaligen Zuwendungen von je 4000 *K* (viertausend Kronen) bei dem Antritt des distriktsärztlichen Dienstes und sind dazu bestimmt, dem Arzte die Anschaffung einer entsprechenden Einrichtung für seinen Beruf (Instrumente, Hausapotheke u. dergl.) und für seinen Haushalt bei der Niederlassung als Arzt zu ermöglichen.

Über besonderes Ansuchen kann ein Teil des Stipendienbetrages bis zu 1000 *K* schon nach erlangtem Doktorat gegen Nachweis der für die Ablegung der Rigorosen und die Promotion aufgewendeten Barauslagen flüssig gemacht werden.

Gesuche um Verleihung dieser Stipendien sind bis längstens 1. Juni 1914 unmittelbar beim kärntnerischen Landesausschuß in Klagenfurt unter Beziehung auf diese Ausschreibung zu überreichen. Sie müssen mit 1 *K* gestempelt und durch folgende Beilagen unterstützt sein:

den Taufschein und Heimatschein;

bei Doktoren die Abschrift des Doktordiploms und das Dienstzeugnis über die zurückgelegte Spitalspraxis;

bei Hörern der Medizin das Meldungsbuch und die Zeugnisse über die bereits abgelegten Prüfungen;

eine vom Bewerber eigenhändig geschriebene, von ihm und im Falle der Minderjährigkeit auch von seinem gesetzlichen Vertreter unterschriebene, mit 1 *K* gestempelte Erklärung nach dem in der Beilage enthaltenen Wortlaut.

Vom kärntnerischen Landesausschuß.

Klagenfurt, am 23. März 1914.

1 *K*-Stempel.

a) Erklärung

(für Hörer der Medizin).

Ich Endesgefertigter . . . . , derzeit Hörer der Medizin im . . Semester an der k. k. Universität in . . . . wohnhaft in (genaue Wohnungsangabe) . . . . , verpflichte mich mit Zustimmung meines mitgefertigten Vaters (Vormundes), des Herrn . . . . (Name, Stand, Wohnung) . . . . , für den Fall, als mir eines der laut Ausschreibung des kärntnerischen Landesausschusses vom 23. März 1914, Z. 8524, zu vergebenden Dr. Andreas Schnitzlerschen Medizinerstipendien verliehen werden sollte, die medizinischen Studien ohne Aufschub ordnungsmäßig zu vollenden und mich hierüber dem kärntnerischen Landesausschusse alljährlich im Monate Juli, und außerdem jederzeit auf Verlangen über den Fortgang meiner Studien durch Einsendung meines Meldungsbuches und der Kolloquienzeugnisse auszuweisen, nach erlangtem Doktorate sogleich eine Stellung als Sekundararzt eines öffentlichen Krankenhauses, und zwar womöglich in Kärnten, anzunehmen, mich nach mindestens einjähriger Spitalspraxis um jede in Kärnten freiwerdende Distriktsarztesstelle zu bewerben und diese Stelle im Falle der Verleihung durch 6 (sechs) Pflichtjahre, von meiner Seite aus unkündbar, innezuhaben, widrigens bei Nichteinhaltung einer dieser Bedingungen, ferner für den Fall, daß ich einen unmoralischen Lebenswandel führen oder aus disziplinären Gründen vom distriktsärztlichen Dienste enthoben werden sollte, der Anspruch auf die Auszahlung des verliehenen Stipendiums verloren geht, bezw. jener Teil des erhaltenen Stipendiums, der den noch zurücklegenden Pflichtjahren entspricht, sofort rückzahlbar ist.

Die Entscheidung über den Verlust des Stipendiums oder über die Pflicht zur Rückzahlung steht dem kärntnerischen Landesausschusse zu.

. . . ., am . . . .

1 *K*-Stempel.

b) Erklärung

(für Doktoren der Medizin).

Ich Endesgefertigter Dr. med. . . . . (genaue Angabe der Wohnung) . . . . derzeit . . . . verpflichte mich für den Fall, als mir eines laut Ausschreibung des kärntnerischen Landesausschusses vom 23. März 1914, Z. 8524, zu vergebenden Dr. Andreas Schnitzlerschen Medizinerstipendien verliehen werden sollte, mich um jede in Kärnten freiwerdende Distriktsarztesstelle zu bewerben und diese Stelle im Falle der Verleihung durch 6 (sechs) Pflichtjahre, von meiner Seite aus unkündbar, innezuhaben, widrigens bei Nichteinhaltung einer dieser Bedingungen, ferner für den Fall, daß ich einen unmoralischen Lebenswandel führen oder aus disziplinären Gründen vom distriktsärztlichen Dienste enthoben werden sollte, der Anspruch auf die Auszahlung des verliehenen Stipendiums verloren geht, bezw. jener Teil des erhaltenen Stipendiums, der den noch zurücklegenden Pflichtjahren entspricht, sofort rückzahlbar ist.

Die Entscheidung über den Verlust des Stipendiums oder über die Pflicht zur Rückzahlung steht dem kärntnerischen Landesausschusse zu.

. . . ., am . . . .

---

* Drucksorten werden über Wunsch vom Bureau des „Verbandes der Wiener Fachärzte“, Wien I., Börsegasse 1, zugesendet.



Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1913: 33.266 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führender Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Einbanddecken

für den Jahrgang 1913 sind wie im Vorjahre in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten in Wien K 3.20; nach auswärts erfolgt die Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.75 = M 3.75.

„Medizinische Blätter“
Wien XVIII/I, Martinsstraße Nr. 29.
Telephon Nr. 18.558 und 5508/IV.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“ auch manchmal** fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI's MOORSALZ



aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Unfall- und Haftpflicht-Versicherungs-Aktien-Gesellschaft

„KOSMOS“

DIREKTION: WIEN IX/1, WASAGASSE 2

Unfall- u. Haftpflicht-Versicherungen jeder Art für alle Berufe. — Moderne, kulante Versicherungs-Bedingungen. Billige Prämiensätze.

Für **Aerzte, Zahnärzte, Apotheker, Kranken- und Heilanstalten, Sanatorien** (deren Beamte und Personale) besondere **Vorzugsbedingungen** (Infektionsklausel, Haftung bei Dispensationsversehen, Mitversicherung der Privatpraxis bei dirigierenden Anstaltsärzten usw.). **Kollektivversicherungen, Kinderunfallversicherungen** mit oder ohne Prämienrückgewähr.

Auskünfte jederzeit durch die Direktion.

PRÄVALIDIN

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.
Jede Dosis enthält 0·4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.
Preis der Tube** für Erwachsene **M 1·20,** für Kinder (halbe Dose) **M —·80.
Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. Abt. Chem. Fabrik.



Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Welche Eisenmittel
eignen sich zu anhaltendem, länger währendem Gebrauch?
Nur diejenigen, welche die Zähne nicht angreifen, den Magen nicht belästigen, leicht assimilierbar, gut bekömmlich und angenehm zu nehmen sind
Alle diese Eigenschaften besitzt das

Hæmaticum Glausch

dasselbe nimmt deshalb unter allen
Eisenpräparaten
die erste Stelle ein und wird deshalb von den ***Ärzten aller Länder*** seit Jahren als das rationellste und billigste Eisenmittel bei Appetitlosigkeit, Anämie, Chlorose, Neurasthenie und allen Schwächezuständen sowie in der Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten verordnet.
Preis einer halben Flasche, 230 Gramm Inhalt, K 1.50, einer ganzen Flasche, 500 Gramm Inhalt, K 2.60.
Billigstes Eisenpräparat, kann in der Spitals-, Krankenkassen- und Armenpraxis auch in beliebiger Menge als Tinct. ferri manganata Glausch verordnet werden.
Das Haematicum Glausch wird auch mit 1% Ovo-Lecithin geliefert und kostet eine grosse Flasche mit 500 Gramm Inhalt K 5.— und eine kleine Flasche mit 230 Gramm Inhalt K 2.70.

‚Adler-Apotheke‘ des S. E. Kleewein, Krems bei Wien.

Den Herren Ärzten stehen Versuchsproben gratis und franko zur Verfügung.

ÖSTERREICHISCHER LLOYD, TRIEST.

Regelmäßige Linien ab Triest nach Dalmatien und Albanien.

Nach Dalmatien (Eilverkehr): jeden Dienstag, Donnerstag und Samstag um 8 Uhr früh. — Fahrtdauer bis Cattaro 27½ Stunden.

Nach Dalmatien, Albanien und Korfu (Eilverkehr): jeden Sonntag um 10 Uhr abends. — Fahrtdauer bis Korfu 44 Stunden.

Nach Dalmatien bis Spizza: jeden Montag um 8 Uhr früh. — Fahrtdauer bis Spizza 5 Tage.

Nach Dalmatien, Albanien und Korfu (Postlinie): jeden Mittwoch um 3 Uhr nachmittags. — Fahrtdauer Triest—Korfu 5 Tage.

„THALIA“-Fahrten 1914.

VI. Nach Spanien, Portugal und dem Norden vom 24. Mai bis 15. Juni. — Genua, Monte Carlo, Barcelona, Valencia, Malaga (Granada), Gibraltar, Tanger, Cadix (Sevilla), Lissabon, Arosa Bay (Santiago), Cowes (Insel Wight), Amsterdam. Fahrpreise samt Verpflegung von K **450.**— an.

VII. Erste Nordlandsreise: Nordische Städtereise vom 19. Juni bis 8. Juli. — Von Amsterdam über Brunsbüttel, Kiel, Stockholm, Kopenhagen, Christiania, Koperwik, Odda, Noreimsund, Tisse, Bergen, Koperwik, Helgoland nach Amsterdam. — Fahrpreise samt Verpflegung von K **480.**— an.

VIII. Zweite Nordlandsreise: Nach dem Wikingerlande vom 11. bis 31. Juli. — Von Amsterdam über Koperwik, Osternwik, Sabö, Oie, Hellesylt, Merok, Raftsund, Tromsö, Nordkap, Hammerfest, Lyngen, Swartisen, Drontheim, Molde, Loen, Balholmen, Lister, Gudwangen, Bergen, Koperwik, Helgoland nach Amsterdam. - Fahrpreise samt Verpflegung von K **480.**— an.

IX. Dritte Nordlandsreise: Nach Spitzbergen und dem ewigen Eise vom 3. bis 30. August. — Von Amsterdam über Molde, Tromsö etc., Nordkap zur Grenze des ewigen Eises, Spitzbergen (Virgohafen, Magdalenen-Bay, Cross-Bay, Bell-Sund), Hammerfest, Drontheim, Bergen nach Amsterdam. Fahrpreise samt Verpflegung von K **660.**— an.

X. Bäderreise vom 1. bis 23. September. — Von Amsterdam über Cowes, Bayonne (Biarritz), Arosa-Bay (Santiago), Lissabon, Cadix (Sevilla), Tanger, Gibraltar, Malaga (Granada), Algier, Tunis, Malta, Korfu, Cattaro, Busi, Brioni nach Triest.

XI. Nach Dalmatien, Albanien, Sizilien und Tunis vom 3. bis 19. Oktober. Triest, Spalato (Salona), Gravosa, Durazzo, Valona, Messina (Taormina), Palermo, Tunis (Karthago), Malta, Syrakus, Korfu, Cattaro, Triest. — Fahrpreise samt Verpflegung von K **390.**— an.

Landausflüge durch THOS. COOK & SON, Wien.
Es folgen Reisen im Mittelmeer.
Gratisprospekte und Auskünfte bei der Generalagentur des Österreichischen Lloyd, Wien I., Kärntnerring 6.

Sanatorium Purkersdorf bei Wien
für Nervenkranke und Internkranke.
Geistes- und Infektiöskranke ausgeschlossen. — Ganzjährig geöffnet.
Chefarzt: **Kais. Rat Dr. Ludwig Stein.**

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag **M. Zitter, Wien XVIII., Martinsstraße 29.**

Fräulein aus gutem Hause ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschr. erbeten a. d. Adm. d. Bl.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten 150,000 Artikel 16,831 Bilder	**Meyers**	1522 Tafeln 160 Textbeilagen 343 Karten
	Grosses Konversations-	
Seehste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage	**Lexikon**	20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 6. Juni 1914. Nr. 11.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Aus der Studienmappe eines Arztes.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern).

I.

Natürlicher Schutz der Aortenklappe.

A. Von unten her wird die Aortenklappe geschützt:

1. Durch den Conus arteriosus, welcher
a) Thrombosen zurückhält und bei der Systole mithilft zu deren Vernichtung;
b) einen gleichmäßigen Blutdruck auf die einzelnen Klappentaschen ermöglicht und so bei Entzündungen Zerreißungen vermeidet.

2. Durch das Septum membranaceum, welches bei Stenose des Conus arteriosus nach rechts ausweicht und so eine geregeltere Klappentätigkeit hervorruft.

B. Von oben her wird sie geschützt, bezw. entlastet:

1. Durch die drei Sinus valsalvae, welche hier die Intensität des systolischen Blutstromes abschwächen.

2. Durch den Nodulus Arantii, welcher eine leichtere diastolische Enthaltung der Klappentaschen verursacht.

3. Durch den Sinus quartus, welcher die das systolische Blut hemmende Krümmung des Aortenbogens vorteilhaft erweitert.

4. Durch den Truncus anonymus, der durch sein größeres Lumen leichter für Aufnahme des systolischen Blutes geeignet ist, so daß dadurch ein diastolischer Rückfluß nach der Aortenklappe zu vermieden wird.

5. Durch die fibröse, perikardische Umhüllung der Aorta im Bereich der Aortenklappe, welche die diastolische Entfaltung der Klappentaschen erleichtert.

6. Durch den Arcus aortae, welcher einen größeren, diastolischen Blutdruck auf die Aortenklappe vermeidet.

Zu Punkt 6 sei noch folgende Berechnung gestattet: Nehmen wir die Höhe der Aorta ascendens zu 2 cm an, den aufsteigenden Ast des Aortenbogens zu 4 cm und berechnen den eventuellen diastolischen, rückläufigen Blutstrom zur Hälfte dieses aufsteigenden Astes, so wäre dieser Blutstrom $2+2=4$ cm hoch. Vor Teilung der Arteria pulmonalis sei diese 3 cm lang; dann ergibt sich für die systolische Arbeit beider Ventrikel folgende Proportion: $4:3=1:x$; $x=\frac{3}{4}$. 1 cm sei die Dicke vom linken Ventrikel. Der rechte Ventrikel wäre also in diesem Falle für seine Arbeit $\frac{3}{4}$ cm dick.

II.

Hypothesen über Glykogen und seine Entstehung.

1. Das Glykogen ist das Anhydrit von Traubenzucker und kann auf hydrolytischem Wege wieder in den als Baustoff wichtigen Traubenzucker verwandelt werden.

2. Es ist ein in räumlicher Hinsicht vorteilhaft gebildeter Vorratsstoff, der sich in Leber und Muskeln aufspeichert und nach Bedarf angebrochen wird.

3. Zwischen Muskel- und Leberglykogen kann auf dem Blutwege ein Austausch stattfinden.

4. Glykogen wird vorbereitet durch den Darmsaft, und es ist möglich, daß das Sekret der untersten Teile des vornehmlich zur Resorption bestimmten Dünndarmes geeigneter dafür ist, wie jenes der oberen.

5. Der entsprechende Darmsaft begleitet das vorbereitete Glykogen sowohl in die Lymphbahnen als in den Pfortaderkreislauf.

6. Ausgebildet wird das Glykogen durch die erhöhten Temperaturen von Leber und Muskeln.

7. Die Leber kann von sich aus ebenfalls Glykogen erzeugen.

III.

Zwei Berechnungen bei Lunngenemphysem.

1. $2:5=x:1$. 2 mm sei die Hypertrophie des rechten Ventrikels; 5 mm dessen normale Dicke; 1 seine normale Kraftenwicklung. Dann ist $\frac{2}{5}$ vermehrte Arbeitsleistung.

2. $4:20=x:1$. 4 cm sei die untere emphysematische Verlängerung der Lunge; 20 cm ihre normale Länge. Die Zahl 1 ist die gleiche. Dann ist die Arbeitsleistung um $\frac{1}{5}$ vermehrt.

Aus einer Vergleichung beider Resultate bei Herz und bei Lunge bei nicht angenommenen Zahlen ergeben sich interessante Aufschlüsse über die emphysematische Erweiterung der Lunge nach oben zu und an den Spitzen.

———

Referate.

Aus der königl. Universitäts-Frauenklinik in Erlangen.
(Direktor: Prof. Dr. L. Seitz.)

Ein neuer, für die Praxis brauchbarer Sekaleersatz (Tenosin).

Von **Dr. Franz Jäger** in München.

Praktisch ist die ganze Frage nach den wirksamen Prinzipien des Secale cornut. auf drei Substanzen zusammengeschrumpft: p-Oxyphenyläthylamin, β-Imidazolyäthylamin und Ergotoxin. Für die Therapie kommt das zuletzt erwähnte Alkaloid nicht in Betracht, da es die Gangrän erzeugende Substanz des Mutterkorns darstellt. Um so wichtiger sind die beiden anderen Bestandteile.

Jede dieser beiden Substanzen ist bereits als Sekaleersatz versucht worden. Es war daher von großem Interesse, beide kombiniert in ihrer Wirkung als Sekaleersatz zu versuchen, da doch damit der komplexen Wirkungsweise des Sekale viel näher zu kommen ist.

1. p-Oxyphenyläthylamin.

Bewirkt Kontraktion nur des graviden Uterus, Erschlaffung des virginellen.

Bewirkt Blutdrucksteigerung.

Ist weniger giftig.

2. β-Imidazolyläthylamin.

Bewirkt stets Kontraktion des Uterus, sowohl des schwangeren wie auch des nichtschwangeren.

Bewirkt Blutdrucksteigerung.

Wirkt intensiver; hat anaphylaktische Eigenschaften.

Stärke 1: Pro Kubikzentimeter 0·001 β-Imidazolyläthylamin und 0·0002 p.-Oxyphenyläthylamin.

Diese Dosierung wurde in erster Linie als Wehenmittel versucht. Im ganzen wurden 15 Frauen, 7 Erstgebärende und 8 Mehrgebärende, damit behandelt. Da 1 cm³ sich als zu schwach erwiesen hatte, wurden diesen 15 Kreißenden immer 2 cm³ injiziert. Die Wehen wurden ungefähr 3 Minuten nach der Einspritzung bedeutend verstärkt; die Uteruskontraktionen dauerten länger, die Wehenpausen waren verkürzt. In fünf Fällen trat 20 Minuten nach der Injektion die Geburt ein. Nach Verlauf von bis 1½ Stunden war die Wirkung des Gemisches beendet. Das Kind war nie beeinflußt, bei der Mutter zeigten sich jedoch Nebenerscheinungen, wenn auch nicht so häufig und heftig wie nach der Behandlung mit B I., welches wir ja auch in höheren Dosen gegeben hatten. Von den 15 Frauen klagten 10 über Kopfweh und hatten einen roten Kopf; weitere Nebenwirkungen waren nicht zu verzeichnen. Nach Verlauf von einer Stunde waren diese Erscheinungen verschwunden und die Frauen hatten über nichts mehr zu klagen. Besonderes Augenmerk wurde auf das Verhalten des Blutdruckes gerichtet; es zeigte sich, daß er nach der Injektion gleich hoch blieb wie vorher. Es hob also die blutdrucksteigernde Komponente des P. O. die blutdrucksenkende des B. I., die nach unseren Versuchen mit diesem Mittel allein bis zu 20 mm der ursprünglichen Höhe betrug, auf.

Außerdem stellten wir mit diesem Mischungsverhältnis Versuche in der Nachgeburtsperiode an. In fünf Fällen wurden nach Ausstoßung der Nachgeburt 2 cm³ injiziert. Der Uterus wurde kurze Zeit nach der Einspritzung bretthart und es ging in den nächsten zwei Stunden kaum Blut ab. Nebenwirkungen, wie Kopfweh und geröteter Kopf, traten zweimal auf, waren aber lange nicht so heftig wie nach der Injektion während der Geburt.

Stärke 2: Pro Kubikzentimeter 0·003 β-Imidazolyläthylamin und 0·002 p.-Oxyphenyläthylamin.

Mit dieser Zusammensetzung wurden keine Versuche an der Kreißenden mehr gemacht, sondern nur noch in der Nachgeburtsperiode oder nach Ausstoßung der Plazenta. 40 Frauen wurden injiziert, 10 gleich nach der Geburt des Kindes, 30 nach der Geburt der Plazenta. Es wurde jedesmal 1 cm³ eingespritzt.

Die erste Wehe trat 2, 3, 5 Minuten nach der Einspritzung auf. Der Uterus wurde steinhart. Die heftige Kontraktion dauerte gut eine Minute; auch nach Ablauf derselben wurde die Gebärmutter nicht ganz weich und zog sich nach kurzer Zeit wieder kräftig zusammen. Nach Verlauf von vielleicht ¼ Stunde traten dann richtige Wehenpausen, in denen der Uterus weich wurde, auf. Der Blutverlust betrug bis zwei Stunden nach der Ausstoßung der Nachgeburt in den meisten Fällen 30 bis 50 cm³, nur in vier Fällen bis 100 cm³. Mit Ausnahme der einen Atonie, wo schließlich nur die Tamponade half, war die Wirkung stets eine prompte. Unter den übrigen Fällen trat einmal ein Versager auf; als einen Versager sah ich an, wenn 10 Minuten nach der Injektion der Uterus noch nicht bretthart geworden war. Eine erneute Einspritzung

---

Feuilleton.

Römischer Brief.

Am 9. März l. J. demonstrierte die Arbeiterschaft Roms durch einen eintägigen Generalstreik gegen die Mißwirtschaft im Krankenhauswesen dieser Stadt.

Das Krankenhauswesen Roms ist durch eine Mißwirtschaft schlimmster Art arg heruntergekommen.

Die Krankenhäuser Roms basieren mit Ausnahme des „Policlinico“, das von der Regierung unterhalten wird, im wesentlichen auf wohltätigen Stiftungen. Sie sind als „Opera Pia“ organisiert, verfügen über ein Einkommen von rund fünf Millionen Francs und erhalten einen Regierungszuschuß von rund drei Millionen. Die Stadt Rom selbst ist ob ihrer Finanzlage von einer Beitragsleistung entbunden. Nach dem Statut hat jeder mittellose Römer ein Recht auf unentgeltliche Behandlung in diesen Spitälern. Einerseits nahm das rasche Anwachsen der Bevölkerung die Finanzen der „Opera Pia“ überstark in Anspruch, anderseits war deren Verwaltung so unfähig und korrupt, daß sich allmählich ganz unmögliche Zustände herausbildeten. Die Spitalverwaltung konnte ihre Lieferanten nicht mehr bezahlen, borgte im großen Stil und erhielt schließlich nur noch zu wahrhaft wucherischen Bedingungen Kredit. Die Lieferanten zwangen den Spitälern unmäßige Preise auf und erpreßten langfristige Lieferungsverträge zu Bedingungen, die die ganze „Opera Pia“ dem Ruin entgegentrieben. Die Protektionswirtschaft in der Besetzung der leitenden Ärztestellen, die oft nur zu mangelhafte Ausbildung der Ärzte taten ein Übriges dazu, den Ruf der Anstalten ganz zu diskreditieren. Um diesen Übelständen ein Ende zu machen, wurde vom Ministerium ein königlicher Kommissär für die römischen Krankenhäuser ernannt. Dieser Kommissär, Gajeri, ist zweifellos ein hervorragender Verwaltungsbeamter und hat gründlich aufgeräumt mit den ungeheuerlichen Zuständen, die das römische Hospitalwesen zur Karikatur dessen gemacht haben, was es sein sollte. Aber — der Commendatore Gajeri ist auch einer jener schematisierenden Bureaukraten, die allzuleicht das Kind mit dem Bade ausschütten. Über den fiskalischen Gesichtspunkt seiner Wirksamkeit vergaß er völlig den sozialen, der doch schließlich bei der obersten Verwaltung eines Krankenhauswesens sehr berechtigten Geltungsanspruch hat. Indem die Regierung ihm die Erwartung aussprach, daß er mit den vorhandenen, absolut unzureichenden Mitteln sein Auskommen finden werde, hat sie ihn indirekt zu den Maßnahmen gedrängt, deren Ergebnis die stärkste Einschränkung der unentgeltlichen und eine außerordentliche Verteuerung der entgeltlichen Krankenpflege in Rom ist. Und so leidenschaftlich sich auch die Erbitterung des Volkes gegen den verhaßten „Krankenhausdespoten“ Luft macht, so haben doch die nicht Unrecht, welche behaupten, dieser Generalstreik richte sich vor allem gegen das Ministerium, das sich zum Mitschuldigen des unsozialsten Systems gemacht hat.



wirkte hier sehr schnell und gut. Nur um einen Vergleich der Wirkung dieses Mittels mit der des Sekale zu haben, habe ich 40 Fälle aus den Geburtsberichten ausgesucht, in denen wir Sekakornin Roche gegeben hatten. Es zeigte sich, daß der Blutverlust bei den so behandelten Frauen sich in den nämlichen Grenzen bewegte, wie bei den mit dem Sekaleersatz behandelten, wodurch die gute Wirksamkeit dieses Präparates bewiesen ist.

Von großer Wichtigkeit war es ferner, daß nach der Einspritzung des Gemisches gar keine Nebenwirkungen auftraten. Das lästige Kopfweh, die Rötung des Kopfes blieb vollkommen aus, das Mitel wurde ausgezeichnet vertragen.

Im Wochenbett haben wir das Präparat einigen Frauen per os gegeben. Es wurden dreimal täglich 20 Tropfen gegeben. Die Erfolge waren auch hier recht zufriedenstellend, wie wir uns namentlich bei einer Eihautretention überzeugen konnten.

Stärke 3: Pro Kubikzentimeter 0·0005 β-Imidazolyläthylamin und 0·002 p-Oxyphenyläthylamin.

Zehn Frauen bekamen nach der Geburt der Plazenta 1 cm^3 intraglutäal injiziert. Die Wirkung war die nämliche wie bei Stärke 2, es schien sogar, als wenn sie kräftiger wäre. Nebenerscheinungen traten nicht auf; die Frauen klagten über nichts.

Wenn man nun die Versuche zusammenfaßt, so zeigt sich, daß wir nun wirklich ein Mittel haben, das dem Sekale gleichwertige Dienste leistet. Es ist gelungen, in der Zusammensetzung des Präparates so wenig β-Amidazoläthylamin zu geben, daß dessen gefährliche Komponente ausgeschaltet ist, dessen zur Sekalewirkung aber notwendige Komponente in wirksamer Weise vorhanden ist. (Wird von den Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co. unter dem Namen Tenosin in den Handel gebracht, und zwar in Form von Ampullen für Injektionen wie in Gestalt von Tropfen für den internen Gebrauch.)

Am besten ist die Wirkung nach der Ausstoßung der Nachgeburt. Es genügt meistens die Injektion von 1 cm^3; wenn diese nicht ausreicht, empfiehlt es sich, nach einiger Zeit nochmals 1 cm^3 zu geben. Wir halten das Mittel deshalb als Sekaleersatz geeignet, weil es der komplexen Wirkung des Mutterkorns sehr nahekommt, wie unsere Vergleiche ergeben haben, und weil im Gegensatz zu den anderen, als Sekaleersatz empfohlenen Präparaten von beiden Substanzen so wenig verwendet wird, daß Nebenwirkungen völlig ausgeschlossen erscheinen.

In einer Beziehung ist es allen bisherigen Sekalepräparaten überlegen, das ist in der Promptheit und Schnelligkeit der Wirkung. Während man auch bei den besten Sekalepräparaten ungefähr erst nach 10 bis 15 Minuten auf eine Wirkung rechnen konnte, tritt der Effekt hier bereits nach zwei bis fünf Minuten ein. Bei der Stärke und Gefährlichkeit atonischer Blutungen kann ein solcher Zeitunterschied von ausschlaggebender Bedeutung sein.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1913, Nr. 31.)

Aus der böhm. dermatolog. Abteilung des Hofrates Prof. Dr. V. Janovsky in Prag.

Zur lokalen Therapie der weiblichen Gonorrhoe mit Pyozyanase.

Von **Dr. Marie Bureš.**

Die Autorin berichtet über die Erfolge der Gonorhoetherapie mit Pyozyanase. Im ganzen wurde die Pyozyanase bei 30 Fällen von Blenorrhoe angewendet. Bei all den 30 Fällen wurde vor der Behandlung der Gonokokkenbefund festgestellt; zwei bis drei Tage nach der Pyozyanaseapplikation schwanden fast in allen Fällen die Gonokokken gänzlich, kamen aber nach kurzer Zeit wieder zum Vorschein. Analogen Verlauf wiesen auch die Krankheitssymptome auf, wie der Ausfluß, das Brennen beim Urinieren usw. Nur in sechs Fällen blieb der Gonokokkenbefund nach der Pyozyanasebehandlung auch bei wiederholter Untersuchung negativ. In sieben anderen Fällen war die Gonokokkenzahl nach der Pyozyanasebehandlung dauernd kleiner gefunden. Siebzehn übrige Fälle wiesen bei der Pyozyanasebehandlung keine Besserung auf. („Čas. lék. čes.“ 1911, Nr. 1.)

Über den Echinokokkus des Menschen mit besonderer Berücksichtigung seiner Lokalisation in der Milz und deren Exstirpation.

Von **Dr. Fr. Zaradnický,** Deutschbrod.

Der Verfasser bespricht zuerst die Ätiologie und die anatomischen Eigenschaften des Echinokokkus, führt dann die allgemeine Statistik an und beschäftigt sich ausführlich mit dem Echinokokkus der Milz, um zuletzt seine eigene Be-

---

Um eine fiskalische Mission erfüllen zu können, beschränkte Gajeri zunächst den Begriff des „unbemittelten Römers“ auf die römischen Bürger, die eine Armenunterstützung erhalten. Für alle anderen setzte er eine sehr hohe, im voraus zu entrichtende Taxe für die Krankenhausbehandlung und Verpflegung (für interne Lire 6.—, für chirurgische Fälle Lire 7·50 täglich) fest. Er hat überdies die Zahl der Betten derart eingeschränkt, daß sie gegenwärtig nicht größer ist als in einer Zeit, da Rom noch nicht die Hälfte seiner heutigen Einwohnerschaft zählte. Er hat mehrere Hospitäler, darunter das altberühmte von San Giacomo, einfach geschlossen. Er kann für diese letzte Maßregel, die besonders viel Staub aufwirbelte, allerdings geltend machen, daß die Krankenhäuser, die er aufhob, sich in einem Zustand befanden, die eine hygienische oder auch nur menschenwürdige Unterbringung und Verpflegung der Patienten nicht mehr zuließ. Wo bleibt aber der Ersatz für die nun fehlenden Betten?

Gajeri hatte die materielle Seite des Spitalwesens zu regeln. Über die Aufnahme in einem römischen Krankenhause entscheidet heute nicht mehr das Urteil des ärztlichen, sondern das des fiskalischen Fachmannes. Zahllos sind die Fälle, wo Kranke von einem Arzte aufgenommen, bereits zu Bett gebracht, dann wieder angezogen und auf die Straße gesetzt wurden, weil der Vertreter des Fiskus aus materiellen Gründen ein Veto einlegte. Auch das Verlangen der Bevölkerung nach Ausbau und Vermehrung der Unfallstationen kann nicht wohl als übermütige Begehrlichkeit ausgelegt und mit der Mahnung erledigt werden, man könne ja die Messerstechereien einschränken.

Es ist richtig, daß es sich bei der Krankenhauskrise wie bei anderen Übelständen in der Verwaltung um Wachstumskrankheiten des in starker Entwicklung begriffenen Landes handelt, deren man schließlich wohl ebenso Herr werden wird wie vieler anderer Schwierigkeiten, die bereits siegreich überwunden wurden. Indes sollte man diese Wachstumskrankheiten an verantwortlicher Stelle nicht, wie es heute geschieht, über Plänen vernachlässigen, die unbedenklich noch etwas zurückgestellt werden könnten.

Wenn die Regierung Herrn Gajeri, der ja im Grunde nur der gewissenhafte Exekutor ihrer sozialen Engherzigkeit ist, nicht fallen lassen mag, so scheint das charaktervoll und billig. Straffe Ordnung tut der „Opera Pia“ überdies not. Doch darf der administrative Schneid nicht zu unbarmherziger Härte werden. Die Arbeiterkammer fordert die Beseitigung der Regierungsaufsicht und die Wiederherstellung der autonomen Krankenhausverwaltung. Das wird zunächst kaum gewährt werden können, ohne daß man die ganze Existenz der „Opera Pia“ gefährden würde. Was aber gewährt werden kann, das ist ein reichlicherer Regierungszuschuß für die römischen Hospitäler und Unfallstationen. Sobald der bewilligt ist, wird Herr Gajeri auf seinem Platze sehr Nützliches leisten können und sich die Anerkennung des Volkes von Rom erwerben, das ihn heute mit der zweischneidigen Waffe des Generalstreikes so zornig bekriegt. „Tag“.



obachtung mitzuteilen. Im beschriebenen Falle handelte es sich um Milzechinokokkus bei einer 66jährigen Frau, der mit totaler Milzexstirpation operativ geheilt wurde. Der mikroskopische Befund bestätigte das Faktum, daß es sich um eine Milzkompression infolge des Seitendruckes handelte und nicht um eine solche infolge des Geschwulstdruckes im Innern der Milz selbst, denn es fehlten im Präparat die Riesenzellen, die im entgegengesetzten Falle immer vorkommen. Der Echinokokkussack entwickelte sich durch das Eindringen der Echinokokkuskeime in die Milzkapsel entweder durch die Blutbahn oder auf dem Wege der lymphatischen Gefäße und gestaltete sich zu einer ziemlichen Größe, wodurch die sekundären Druckveränderungen in der Milz hervorgerufen wurden.

(„Čas. lék. čes.“ 1911, Nr. 5.)

Aus der böhm. dermatolog. Klinik in Prag.

Über die Salvarsaninjektionstechnik.

Von Hofrat **Prof. Dr. V. Janovský.**

Nach den Erfahrungen des Verfassers hat Salvarsan den größten Effekt in Fällen von perniziöser, schnell fortschreitender Syphilis und dann bei den tertiären Affektionen, die früher oft genug der Jod- oder Quecksilbertherapie trotzten. Als Kontraindikation sieht unter anderem der Verfasser auch die nur wenig manifeste Hyperämie des Augenhintergrundes an. Die Dosis betrug immer 0·6 bei Erwachsenen und hat sich immer als ausreichend erwiesen. Die Auflösungsversuche mit Paraffin haben sich dem Verfasser weniger bewährt.

(„Čas. lék. čes.“ 1911, Nr. 6.)

Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Dr. K. Kuffner in Prag.

Die Bedeutung einiger biologischer Methoden in der Diagnostik der Psychosen und Neurosen.

Von **Dr. L. Taussig.**

Seine Arbeit resümiert der Verfasser folgendermaßen:

1. Bei der paralytischen Demenz ist die Wassermannsche Reaktion im Serum fast immer positiv.

2. Im Liquor cerebrospinalis der Paralytiker ist die Wassermannsche Reaktion in überwiegender Mehrzahl der Fälle (etwa in 90%) positiv. Die negative Reaktion im Liquor cerebrospinalis scheidet die Paralyse nicht aus. Die positive Reaktion dagegen erweckt einen begründeten Verdacht auf Paralyse.

3. Die Pleozythose und die Nonne-Apeltsche Reaktion fehlen im paralytischen Liquor sehr selten. Der negative zytologische und chemische Befund spricht also mit großer Wahrscheinlichkeit gegen die Paralyse. Der positive Befund gewährt aber die Diagnose nicht, da derselbe auch viele andere Krankheiten begleitet.

4. Der Alkoholismus und andere Psychosen und Neurosen ohne überstandene luetische Infektion geben immer negative Wassermannsche Reaktion.

5. Die Reaktion von Dungern ist mit derjenigen von Wassermann nicht ganz gleichwertig und ist nur in denjenigen Fällen zu empfehlen, wo die ursprüngliche Methode nicht angewendet werden kann.

(„Čas. lék. čes.“ 1911, Nr. 40.)

Über die Einwirkung des Radiums auf das Gesichtsorgan.

Von **Prof. Dr. J. Chalupecký.**

Der Verfasser studierte die Frage über den Einfluß des Radiums und der radioaktiven Quellen auf das Sehorgan. Wie seine Versuche zeigen, hat das Radium und die radioaktiven Quellen bis jetzt keine praktische Bedeutung in der Therapie der Augenkrankheiten gehabt. Es wurde bestätigt, daß Augenentzündungen, welche nach direkter Applikation von Radium entstehen, eine große Ähnlichkeit haben mit den durch Röntgenstrahleneinwirkung entstehenden Affektionen, was für die biologische Verwandtschaft von beiden Faktoren spricht.

Es ist sehr zweifelhaft, ob sich die direkte Radiumbestrahlung zur erfolgreichen Therapie eignet. Dasselbe kann man auch von der Therapie mit dem radioaktiven Wasser behaupten. Auch das stark radioaktive Wasser, wie die Versuche des Verfassers mit den subkonjunktivalen Injektionen zeigten, unterscheidet sich in dieser Richtung von der indifferenten Kochsalzlösung gar nicht. Die problematische antibakterielle Wirkung ist leicht und verläßlich durch erprobte Antiseptika zu ersetzen.

(„Čas. lék. čes.“ 1911, Nr. 49.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter“.

Sitzung vom 1. Mai 1914.

R. Bachrach stellt eine 35jährige Frau vor, welcher wegen einer Vesico-Vaginalfistel beide Ureteren in die Unterbauchhaut eingepflanzt wurden. Im Anschluß an einen Partus vor zehn Jahren war eine Blasen-Scheidenfistel entstanden, die 14mal operativ behandelt wurde, ohne ein befriedigendes Resultat zu erzielen. Es bestand eine chronische Zystitis mit Blasensteinen. Da der Harn fortwährend abging, wünschte die Patientin wegen ihres unerträglichen Zustandes eine neuerliche Operation. Es wurden beide Ureteren in die Mitte der Bauchhaut eingepflanzt und daselbst ein Rezipient angebracht, welcher dem nach Prostatektomie verwendeten ähnlich ist. Autor nahm die früher geübte Einpflanzung der Ureteren in das Rektum nicht vor, weil sie immer zu aszendierender Infektion der Niere führte.

A. v. Eiselsberg stellt einen Mann mit einem großen Haemangiom der rechten Ohrmuschel vor. Die angeborene Gefäßgeschwulst hat sich allmählich vergrößert, ist in der letzten Zeit schneller gewachsen, so daß ein operativer Eingriff vorgenommen werden wird.

K. Huppert stellt einen 18jährigen Mann mit einer Abrißfraktur der Spina ilei sup. ant. vor. Dieselbe entstand beim Laufen über eine abschüssige Stelle, als das rechte Bein extrem nach rückwärts gestreckt war. In der Gegend der Spina iliaca ant. sup. spürt man einen scharfen Knochenrand und darunter ein scharfkantiges Knochenstück, die abgesprengte Spina. Die Therapie besteht entweder in Reposition und Bandage oder in Bettlage bei gebeugtem Hüft- und Kniegelenk.

O. Zuckerkandl demonstriert Röntgenbilder von Prostatahypertrophien. Die Harnblase wird mit einer schattengebenden Flüssigkeit, z. B. Kollargolaufschwemmung, gefüllt, wodurch der Füllungsdefekt, welcher durch die vergrößerte Prostata hervorgerufen wird, bei der Röntgenuntersuchung sichtbar gemacht wird. Dann wird das Kollargol abgelassen, die Oberfläche der Prostata bleibt noch mit einer Schichte Kollargols bedeckt und dadurch wird ihre Form im Röntgenbild deutlich erkennbar.

O. v. Fürth: Über Milchsäureausscheidung im Harne und ihre Beziehungen zum Kohlehydratstoffwechsel. Vortragender hat das von ihm und Charnas ausgearbeitete Verfahren der quantitativen Milchsäurebestimmung gemeinsam mit H. Ishihara den Bedürfnissen der Harnanalyse angepaßt. Kontrollanalysen lehrten, daß daselbe eine Ausbeute von 90 bis 100% liefert. Mit Hilfe der neuen Methode wurde eine Reihe von Problemen, welche mit den Beziehungen der Milchsäure zum Kohlehydratstoffwechsel in Beziehung stehen, in Angriff genommen, und zwar wurde zunächst an geeigneten Beispielen festgestellt, ob die Kurve der Milchsäureausscheidung im Harne durch künstliche Zuckerüberschwemung des Organismus irgendwie beeinflußt wird. Es wurden Parallelversuche mit einfacher Wasserinfusion und mit Zuckerüberschwemmung bei phosphorvergifteten Kaninchen ausgeführt. Während bei der gewöhnlichen Versuchsanordnung aller Wasser-



infusionsversuche eine Steigerung der Milchsäureausscheidung vermissen ließen, trat eine solche in unzweifelhafter Weise zutage, wenn der Organismus der phosphorvergifteten Tiere mit Zucker überschwemmt worden war. Als ein Eingriff, welcher Milchsäureausscheidung im Harne herbeiführt und an einem und demselben Tiere beliebig oft unter Superposition anderer experimenteller Faktoren wiederholt werden kann, ergab sich die künstliche Abkühlung auf 25 bis 30°. Eine Wiederholung der Abkühlungsreize bei demselben Tiere führt nur dann zu einer erneuerten Milchsäureausschüttung, wenn dem Tiere ein entsprechendes Erholungsintervall gegönnt worden war. Es drängt sich der Eindruck auf, daß der Organismus nicht etwa in unbegrenzter Weise Milchsäure zu produzieren vermag, vielmehr in einem gegebenen Momente nur über einen gewissen Vorrat an „Laktazidogen" (Embden) verfügt, der allerdings unter normalen Ernährungsbedingungen ziemlich schnell regeneriert zu werden scheint. Bei weiteren Versuchen wurde das Verhalten eines und desselben Tieres dem Abkühlungsreize gegenüber dem Zustande der Zuckerüberschwemmung und der Kohlehydratverarmung (durch die Kombination von Hunger mit Adrenalininjektionen herbeigeführt) verglichen: Im Zustande der Zuckerüberschwemmung reagierten die Tiere stets mit reichlicher Milchsäureausschüttung, dagegen gelang es in keiner Weise, im Zustande der Kohlehydratverarmung durch Abkühlung auch nur die Andeutung einer Milchsäureausschüttung zu erzielen. So erscheint denn nunmehr die Abhängigkeit der Milchsäureausscheidung im Harne vom Kohlehydratbestandteile des Organismus in eindeutiger Weise festgestellt.

M. Jerusalem: Über Mischinfektion bei chirurgischer Tuberkulose. Die Untersuchungen erstrecken sich auf 48 chirurgisch erkrankte Fälle, von welchen 25 geschlossene Tuberkulose, 23 offene Tuberkulose darboten. Von den 25 geschlossenen Tuberkulosen wurden zehn radikal operiert und aseptisch nachbehandelt, die Heilung erfolgte per primam. Von offenen Herden perforierten zehn spontan, bei sieben derselben fanden sich Staphylokokken. Drei nicht behandelte Fälle zeigten keine Mischinfektion. Meist finden sich Staphylokokken, seltener Streptokokken, es können auch beide zusammen vorkommen. Die Mischinfektion erkennt man aus der starken Schwellung, dickeren Konsistenz des Eiters, Fieber und langen Dauer der Eiterung. Bei geschlossenen tuberkulösen Herden kommt anscheinend Mischinfektion nicht vor. Bei spontaner Perforation ist sie nicht selten, kann aber ausbleiben, bei operativ eröffneten und in späterem Stadium nicht ganz aseptisch behandelten Herden ist eine Mischinfektion die Regel. Auf Grund dieser Erfahrungen schlägt Vortragender vor: Geschlossene tuberkulöse Herde sind tunlichst geschlossen zu behandeln. Jeder noch so kleine Eingriff an einem tuberkulösen Herde soll nicht nur streng aseptisch ausgeführt, sondern es muß auch die Nachbehandlung aseptisch durchgeführt werden. Spontan perforierte Herde sind gleichfalls aseptisch zu behandeln, bei bestehender Mischinfektion sind größere Eingriffe zulässig. Empfehlenswert sei auch die Schaffung eigener Ambulatorien für chirurgische Tuberkulose. i. m.

Sitzung vom 8. Mai 1914.

W. Lier stellt vor: 1. Einen Mann mit einem tierfellähnlichen Nävus am Halse und an der behaarten Kopfhaut. 2. Stellt Redner den Fall vor, welchen er vor fünf Wochen mit Mycosis fungoides im Stadium der flächenhaften Tumorbildung demonstriert hat. Die Röntgenbehandlung bewirkte, daß alle Hauterscheinungen zurückgingen und alle Tumoren verschwanden. Ob die Heilung eine radikale ist, läßt sich nicht voraussagen. 3. Einen Fall von Psorospermosis bei einer Frau.

Fr. Neumann stellt eine Frau vor, bei welcher er wegen Aphonie Paraffininjektionen im Kehlkopf gemacht hat. Seit einer im vierten Lebensjahre überstandenen Diphtherie war Patientin aphonisch; es bestand narbige Zerstörung des linken Stimm- und Taschenbandes. Der linke Aryknorpel ist unbeweglich, beim Phonieren bewegte sich das rechte Stimmband über die Kehlkopfmitte hinüber, es blieb aber eine so große Lücke zwischen dem Stimmband und der Kehlkopfwand übrig, daß eine laute Sprachbildung nicht möglich war. Es wurde nun durch endolaryngeale Paraffininjektionen die Gegend des linken Stimm- und Taschenbandes so weit prominent gemacht, daß der Kehlkopf beim Intonieren eine Art von Stimmritze aufweist. Der Erfolg ist der, daß Patientin jetzt mit heiserer, aber laut vernehmbarer Stimme spricht.

W. Marschik stellt einen Mann vor, bei welchem er die plastische Deckung eines Stirnknochendefektes durch Rippenknorpel vorgenommen hat. Der Defekt kam infolge einer Radikaloperation wegen akuter Eiterung der Stirnhöhlen und anderer Nebenhöhlen zustande. Die Radikaloperation wurde vor 1½ Jahren gemacht. Die Deckung des Defektes an der Stirne durch Transplantation eines Knorpelstückes vom Rippenbogen hat den Vorteil, daß der Knorpel entsprechend modelliert werden kann. Für Paraffininjektionen war der Fall wegen der Größe des Defektes nicht geeignet.

M. Weiß stellt drei Mädchen vor, welche für die Pirquetsche Reaktion durch Injektion von Tuberkulomucin sensibilisiert worden sind. In manchen Fällen von suspekter oder vorhandener Tuberkulose bekommt man bei der Pirquetschen Probe keine positive Reaktion. Wenn man zuerst Tuberkulomucin injiziert und jetzt die Pirquetsche Reaktion anstellt, so reagieren die Fälle meist positiv. Manchmal sind zwei oder drei Injektionen von Tuberkulomucin notwendig.

A. Hecht: Über einen neuen Vibrations-Halsreflex. In der Gegend des Trigonum caroticum wird eine Vibration mit einem Vibrationsapparat ausgeführt, hierauf tritt beim Normalen ein Würgreflex auf, so daß er eine Schluckbewegung ausführt. Dies wird am deutlichsten, wenn die Versuchsperson liest, sie hört bei Vornahme des Schluckaktes zu lesen auf. Das Symptom kommt durch Kontraktion des M. pharyngeus sup. zustande; diese erzeugt ein Fremdkörpergefühlt im oberen Teile des Rachens und löst eine Schluckbewegung aus. Hauptsächlich ist bei dem Zustandekommen des Reflexes der Vagus beteiligt, aber auch der Glossopharyngeus, Hypoglossus, Trigeminus und Akzessorius dürften dabei eine Rolle spielen. Vortragender hat 300 Personen auf das Vorhandensein dieses Reflexes untersucht; bei 47 derselben war der Reflex aufgehoben. Eine Steigerung des Reflexes ist dann vorhanden, wenn die Versuchsperson auf schwache Reize mit starken Würgebewegungen und eventuell mit Erbrechen reagiert. Die Steigerung findet sich bei funktionellen Neurosen, welche mit Übererregbarkeit einhergehen, bei Tabes im ataktischen Stadium, Aortenaneurysma, welches auf den Vagus einen Druck ausübt, Chorea, M. Basedowii mit Übererregbarkeit (leichte Fälle von M. Basedowii zeigen einen normalen Reflex), ferner bei chronischen Intoxikationen, namentlich bei Alkoholismus. Eine Aufhebung des Reflexes ist dann vorhanden, wenn er nicht binnen 40 bis 60 Stunden durch die Vibration ausgelöst wird. Dies kommt bei Hysterie und Tabes vor, bei Hemiplegie fehlt der Reflex auf der gelähmten Seite. Der Reflex ist psychisch beeinflußbar. Die Steigerung des Reflexes konnte durch Emetika und Alkohol, die Aufhebung durch Atropin und manche andere Narkotika hervorgerufen werden. Bei Hysterie tritt im Stadium der Besserung der Reflex wieder auf.

E. Oser führt einen Mann vor, bei dem er eine Gefäßnaht der rechten A. axillaris nach Stichverletzung ausgeführt hat. Die Öffnung war zirka 2 mm weit.

R. Schwarzwald demonstriert an anatomischen Präparaten das oftmalige Vorkommen von Tuberkulose vereint mit Hypernephrom.

O. Beck demonstriert Bilder eines Falles von Extraduralabszeß in der hinteren Schädelgrube, welcher zur Lähmung mehrerer Gehirnnerven geführt hat. Ein siebenjähriges Mädchen bekam aus voller Gesundheit



plötzlich zerebrale Erscheinungen und Fieber, der linke Fazialis, Abduzens, Akustikus und Trigeminus wurden gelähmt, es bestand spontaner Nystagmus nach rechts. Die Lumbalpunktion ergab einen erhöhten Druck des Liquors. Nach vier Tagen wurde Patientin plötzlich somnolent, die Pupillen waren eng und reaktionslos. Die Lumbalpunktion ergab einen leicht getrübten Liquor, in welchem sich polynukleäre Zellen und Streptokokken fanden. Die Obduktion ergab eitrige Meningitis in der Cisterna chiasmatis und cerebello-medullaris. In beiden Tonsillen waren Abszesse, welche zur Ausbildung einer retropharyngealen Eiterung geführt hatten; durch letztere wurde die Schädelbasis perforiert und ein extraduraler Abszeß in der hinteren Schädelgrube erzeugt.

L. Arzt und W. Kerl: Über experimentelle Kaninchensyphilis und ihre praktische Bedeutung. Die Erzeugung von Syphilis bei Kaninchen gelang zuerst Uhlenhuth und Wulzer. Es wird dabei in die Testikel spirochätenhaltiges Material eingeimpft, worauf eine lokale Impflues mit geschwürigem Zerfall entsteht. Ein zweiter Impfweg besteht in der intravenösen und intrakardialen Impfung, dadurch wird eine Allgemeinerkrankung hervorgerufen. Vortragende haben als Versuchsmaterial Blut, Milch, Harn und Lumbalflüssigkeit verwendet. Unter sieben Fällen, deren Infektion 14 bis 38 Tage zurücklag, war die Verimpfung von Blut in zwei Fällen positiv. Die Milch wurde in zwei Fällen, bei sekundärer Lues und bei einer latenten luetischen Gravida, der Harn in einem Falle mit negativem Ergebnis untersucht. Liquor cerebrospinalis wurde in elf Fällen bei Luetikern und Metaluetikern untersucht. Von diesen ergaben zwei ein positives Resultat, nämlich ein Fall von Sklerose am Genitale mit spezifischer Alopezie und ein Fall von extragenitaler Sklerose an der Tonsille, die Wassermannsche Reaktion war positiv. Alle positiv reagierenden Fälle stammten aus dem primären und sekundären Stadium der Lues. Vielleicht gelingt es, mit dieser Überimpfungsmethode die Frage der Neurorezidive nach Salvarsan zu klären. Bei einem Manne mit Genitalsklerose wurde die Abortivbehandlung mit Quecksilber und Salvarsan durchgeführt. Patient blieb frei von Erscheinungen und die Wassermannsche Reaktion war immer negativ. Nach einigen Monaten bildete sich an der Stelle der Sklerose eine kleine Erosion, daselbst war der Spirochätenbefund negativ, dagegen war er in der Lumbalflüssigkeit positiv. Von sechs Paralytikern reagierte der Liquor zweimal positiv, unter fünf Tabikern ebenfalls zweimal positiv. Je ein Fall von zerebrospinaler Lues und von Demenz reagierten in bezug auf den Liquor negativ. Gleichzeitig wurde auch das Blut untersucht; es reagierte bei einem Paralytiker und einem Tabiker positiv. Zwei luetische Föten erwiesen sich als spirochätenhaltig. Vortragende züchten Spirochäten von menschlicher Lues in Tierpassagen, sie sind gegenwärtig bei der dritten Passage angelangt, auch aus dem Lumbalpunktat eines Paralytikers wird ein Stamm gezüchtet. Bei den Impftieren finden sich Veränderungen an den Gefäßen und am Nervensystem, die Intima ist erkrankt und in ihr sind Lipoidsubstanzen eingelagert. Merkwürdigerweise fanden sich unter den ungeimpften Kaninchen einige, welche Papeln am Genitale hatten; in diesen wurden Spirochäten nachgewiesen, welche sich von den bei Lues vorkommenden nicht unterscheiden ließen. Entweder wurden die Tiere durch Menschen infiziert oder es kommt bei ihnen eine Affektion vor, welche sich derzeit von Lues nicht differenzieren läßt.

E. Mattauschek bespricht den Ausfall der Methode bei metaluetischen Erkrankungen. Bei progressiver Paralyse war die Verimpfung des Liquors zweimal positiv, in einem Falle war der Verlauf atypisch, da Patient vor kurzem eine antiluetische Behandlung durchgemacht hatte. Bei Tabes war die Liquorverimpfung ebenfalls in zwei Fällen positiv. Die Blutverimpfung war in zwei Fällen positiv. Nach den Untersuchungen des Vortragenden reagieren Blut und Liquor in einem relativ ziemlich großen Prozentsatz von Tabes und Paralyse positiv, sie stellen also einen ziemlich aktiven Luesprozeß dar. Die antiluetische Behandlung setzt die Virulenz des Blutes und des Liquors herab. Die Versuche zeigen weiter, daß die Deszendenz nicht nur durch die frische Lues der Eltern, sondern daß auch Abkömmlinge von Tabikern und Paralytikern durch die Syphilis ihrer Erzeuger gefährdet sind.

P. Biach bespricht die Befunde am Nervensystem bei experimenteller Syphilis der Kaninchen. Die Veränderungen lokalisieren sich vorwiegend an den Gefäßen des Nervensystems, seltener sind degenerative Veränderungen der Nervensubstanz. Die Meningen zeigen das Bild der chronischen hyperplastischen Meningitis, die Intima der Gefäße ist gewuchert, die Gefäßwand ist mit Lymphozyten infiltriert, manchmal finden sich in ihr zystische Räume infolge herdweiser Erweichung. Ob diese Entzündungsvorgänge spezifischer Natur sind, ist nicht zu entscheiden; ähnliche Veränderungen können auch durch Quecksilber und andere Stoffe hervorgerufen werden. i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 23. April 1914.

(Pädiatrische Sektion.)

R. Monti zeigt einen drei Monate alten Säugling mit linksseitiger angeborener Zwerchfellshernie. Das Röntgenbild zeigt eine Verdrängung der Trachea und des Herzens nach rechts, bedingt durch Eindringen von Baucheingeweiden in die linke Brustseite. In dieser liegt der ganze Magen.

K. Buchwald demonstriert ein Kind mit monoartikulärer Arthritis des rechten Schultergelenkes. Pirquet und Wassermann sind negativ.

B. Sperk: Die Anwendung der Eiweißmilch innerhalb und außerhalb des Spitals. Vortragender berichtet über seine Erfahrungen mit der Anwendung der Finkelsteinschen Eiweißmilchkonserve bei magendarmkranken Säuglingen. Die Beobachtungen wurden auf der Säuglingsabteilung und im Säuglingsambulatorium des Vereines „Säuglingschutz" angestellt. Im letzteren ergab die Anwendung der Eiweißmilch glänzende Resultate, auf der Säuglingsabteilung dagegen schlechtere, obgleich in beiden Fällen das Krankenmaterial fast vorwiegend Proletarierkinder waren. Vortragender erklärt diesen Unterschied zu einem Teile durch die Schäden des Hospitalismus, nämlich die Ausschaltung der individuellen psychischen Pflege des Säuglings und der Möglichkeit katarrhalischer Infektionen. Zur Vermeidung des Hospitalismus ist neben viel Licht und Luft ein möglichst zahlreiches Pflegepersonal notwendig; dies würde aber den Betrieb so verteuern, daß die Durchführung dieser Forderung nicht möglich erscheint. Die Eiweißmilch wurde in einzelnen Portionen vollständig zubereitet den Müttern gegeben. Die Kinder mußten zweimal wöchentlich vorgestellt werden. Die Verdünnung der Milch erfolgte zu zwei Dritteln oder zur Hälfte, der Nährzuckerzusatz wurde nach dem Befinden der Kinder individuell geregelt. Auf diese Weise ist die Durchführung einer Massenbehandlung mit gutem Erfolge möglich. In Wien wäre ein städtisches Asyl zur Aufnahme pflegloser Säuglinge notwendig, dessen Betrieb einfach sein könnte; dadurch würden die Kinderspitäler von gesunden Säuglingen entlastet, welche wegen fehlender Pflege dem Krankenhaus überwiesen werden müssen. Dann wären die Kinder an Pflegeparteien abzugeben, die Kostfrau müßte einen kurzen Pflegekurs durchmachen und sich verpflichten, den Säugling wöchentlich zweimal zur Kontrolle zu bringen. Außerdem wären die Pflegeparteien durch Kontrollorgane zu beaufsichtigen. Die Kostfrauen müßten entsprechend hoch bezahlt werden, was doch trotzdem billiger kommen würde als die Verpflegung gesunder Kinder im Krankenhaus.

i. m.



Besprechungen allgemeinen Inhalts.

August Comte, der Mann und sein Werk. Von **Wilhelm Ostwald.** Verlag Unesma, G. m. b. H., Leipzig. Preis geheftet 5 Mk., in Leinwand gebunden 6 Mk.

Ostwald wendet die in seinem bekannten Werke „Große Männer" ausgebildete psychographische Methode auf den Schöpfer der „positiven Philosophie" und der Soziologie an und versucht mit Glück die eigenartige Entwicklung Comtes, besonders auch die religiös-mystische Phase seines Alterswerkes psychologisch begreiflich zu machen. Mit besonderem Nachdruck weist Ostwald auf die wenig bekannte Erstlingsarbeit Comtes hin, die einen „Plan der wissenschaftlichen Arbeiten, welche zur Reorganisation der Gesellschaft nötig sind", enthält. Diese Arbeit, die auf Alexander v. Humboldt, auf den Minister Guizot, auf den Physiologen Flourens einen starken Eindruck machte. wurde von Comte im Alter von 22 Jahren verfaßt. Ostwald findet darin die Bestätigung seiner Ansicht, daß geniale Denker im Alter von 20 bis 25 Jahren ihr Originellstes und Bestes leisten und kündigt zugleich an, daß diese bisher nur sehr wenigen bekannte Schrift demnächst in deutscher Übersetzung erscheinen wird. Ostwald schildert dann in sehr anziehender Form den weiteren Lebensgang Comtes, seine Geisteskrankheit und ihre verkehrte Behandlung, die hingebende und mühevolle Pflege, die seine Frau ihm widmete.

„Frauenlieder". Von **Marte Sorge.** Jena 1914. Eugen Diederichs.

Camill Hoffmann schreibt in der „Neuen Freien Presse" über diese Gedichte: „Am Anfang dieses Buches stehen Gedichte aus Italien, in denen südliche Farben aufprunken, südliche Düfte aufwehen, dann Verse einer Rückkehrenden, in denen die Liebe zu den waldgesäumten Hügeln der deutschen Heimat lobsingt, und schließlich folgt ein Zyklus „Von Liebe und Tod". Der hebt nicht viel anders an, als die Bekenntnisse in manchem neueren Frauenbuch, mit Werben und Sehnen, mit Dank und Erlösungsjubel: „O, ihr dunklen Jahre, seid ihr nun zu Ende?" Freilich klingt mehr Stolz und Scham mit als sonst, und etwas rhetorisch klingt der Ruf: „Brunhild bin ich . . ." Schon ersinnt diese Brunhild ihr Brautlied: „Du hast die glimmende Flamme entfacht, dir bin ich erblüht in der duftheißen Nacht", doch mit einem Male kippt die Stimmung um, mit einem Male enthüllt sich eine Tragödie, offenbart sich ein erschütterndes Schicksal. Der Geliebte stirbt, und sie hat sich ihm versagt. Da bricht das erste Lied aus zerrissenem Herzen hervor, um dessen Willen dies kleine Gedichtbuch aus der Menge alljährlicher Frauenlyrik hervorragt: „Mutterrecht". Die Frau, die sich um ihr natürlichstes Recht betrogen fühlt, schreit es heraus. Sie wird nie ein Kind haben. „Ich hab' dich in tausend Träumen geseh'n und geherzt, doch niemals — o wär' es gescheh'n! — unterm Herzen dich getragen." Eine heiße Kraft des Gefühls, gewachsen in Trauer und Erbarmen, löst sich in allen übrigen Gedichten, daß man nun wie einen wunderbaren, befreienden Aufstieg erlebt. Eine schmerzliche, aber ergreifend herrliche Verwandlung. Die Dichterin reckt sich in den Schlußgedichten hoch über persönliches Erdulden hinaus zu sozialem Mitfühlen. Hier pochen ungemein starke Herzensklänge, aus der Tiefe emportönend, wie man sie in den letzten Jahren vielleicht nur noch bei einer einzigen Dichterin, der frühverstorbenen Ilka Marie Unger, vernahm."

Vom Bürgermeister zum Fremdenlegionär. Ein selbsterlebter Roman vom Bürgermeister **Paul Trömmel.** Verlag Wendt & Co., Dresden. Preis 80 Pfennig.

In Trömmels Buch „Vom Bürgermeister zum Fremdenlegionär" findet das Publikum endlich Aufklärung über das „psychologische Rätsel", das solange und so außerordentlich Die Gemüter erregte. Das Buch Trömmels schildert in einfacher und schlichter Weise die seelische Pein, in der sich der Autor jeweils befand, wenn er aus seinem pathologischen Zustand erwachte. Als merkwürdig bezeichnet Trömmel selbst daß es jedesmal Frankreich war, in welches Land ihn sein traumhafter Zustand führte. Das erstemal war es Paris, wo er beim Beschauen seines Spiegelbildes erwachte. Die Rückkehr zu den Seinen war nach erfolgter telegraphischer Verständigung einfach. Das zweite Erwachen in der Fremdenlegion ließ Trömmel aus allen Himmeln fallen.

Wenn auch der Autor die Fremdenlegion verdammt, verflucht, so schildert er merkwürdigerweise, im Gegensatz zu anderen Autoren, die das gleiche Thema behandelt haben, die körperlichen Qualen, denen die Mannschaft in der Sonnenglut Afrikas ausgesetzt ist, im Vergleich zu anderen Schilderungen noch zu wenig kraß. Str.

Die **„Deutsche Dichter-Gedächtnis-Stiftung"**, Hamburg-Großborstel, Abteilung für Krankenhausbüchereien, hat, um vielfachen Wünschen entgegenzukommen, eine Anzahl ihrer Verlagswerke, die sich inhaltlich für diesen Zweck besonders eignen, in den von ihr geschaffenen, biegsamen und abwaschbaren Krankenhauseinband aus grauem Dermatoid binden lassen. Diese Bücher sollen Krankenhäusern und Erholungsstätten zu besonderen Vorzugsbedingungen überlassen werden: sie fordern nur den Ersatz der Portokosten und des Einbandgeldes, das mit 60 Pfennig für jeden Band berechnet wird. Die Bücher sind im Hinblick auf Kranke sorgsam ausgewählt. Schon mehr als 15.000 Bände wurden an Krankenhäuser versandt. Aus dem derzeit 32 Bücher umfassenden Verzeichnis kann eine beliebige Auswahl getroffen, auch können mehrere Exemplare desselben Buches gewählt werden. 14 bis 18 Bände pflegen ein 5 Kilopaket auszumachen. Alle 32 Bände zusammen ergeben zwei 5 Kilopakete. Werden sämtliche Bücher gleichzeitig erbeten, so stellen sich demnach die Kosten auf 1 Mark Porto und Mk. 19.20 Einbandgelder (für 32 Bände), zusammen Mk. 20.20.

Lungauer Volksleben. Schilderungen und Volksbräuche, Geschichten und Sagen aus dem Lungau. Von **Michael Dengg.**

Unter obigem Titel ist vor kurzem in der Buchdruckerei Brüder Salesy in Tamsweg ein Werk erschienen, welches sicherlich den Gefallen aller Lesefreunde finden wird. Der Verfasser des Werkes, selbst ein Lungauer, ist ein genauer Kenner des Lungauer Volkslebens, dessen Sitten und Gebräuche er uns hier schildert. Diese neue Erscheinung, welche eine wertvolle Bereicherung der Lungauer Volkskunde bietet, ist um so mehr zu begrüßen, als seit Ignaz v. Kürsingers Buch „Der Lungau", also seit 70 Jahren, kein so bedeutendes Werk über den Lungau mehr erschienen ist, als Denggs „Lungauer Volksleben". Dieses Buch bietet eine Fülle des Interessanten über diesen bergumschlossenen Gau, welchen der berühmte Historiker Ritter v. Koch-Sternfeld den historisch wie volkstümlich bedeutsamsten Fleck Deutschlands nennt, so daß es eine wahre Freude ist, dasselbe zu lesen. Dazu ist der Preis ein so niedriger (broschiert *K* 2.60, gebunden *K* 3.60), daß sich's jeder leicht anschaffen kann. Daher sollen alle, welche eine Freude an Erzählungen und Schilderungen aus dem Volke haben und sich daran ergötzen, nach diesem Buche greifen.

Sonnen- und Höhenheilstätten zur Behandlung der Tuberkulose des Kindesalters.

Von Professor **Dr. Cl. von Pirquet.**

Nach Pirquets Ansicht ist die Tuberkulose die häufigste Infektionskrankheit unserer Zeit und am gefährlichsten in den allerersten Lebensjahren. Dagegen muß hervorgehoben werden, daß die Tuberkulose, wenn sie rechtzeitig erkannt und bekämpft wird, eine heilbare Krankheit ist, sowie daß gerade der Organismus des mittleren Kindesalters die Tuberkulose mit geringen Folgen überstehen kann, wenn das Kind genügend gekräftigt wird. Der Vortragende wies dann darauf hin, daß die Wohnungsverhältnisse, insbesondere das Zusammensein Kranker mit Ansteckungsfähigen, die Erkrankung außerordentlich beeinflussen können und wies dann auf die verschiedenen Formen der Tuberkulose hin.



Dann wendete sich der Vortragende den Mitteln zur Bekämpfung der Volkskrankheit zu. Als das Allerwichtigste bezeichnete er es, daß die Kenntnis von dem Wesen der chronischen Lungentuberkulose immer mehr in das allgemeine Volksbewußtsein dringe. Es fragt sich aber insbesondere, was wir mit den erkrankten Kindern zu tun haben. Ein Heilmittel, daß die Tuberkelbazillen im Körper abtötet, etwa wie das Chinin die Malaria, besitzen wir noch nicht. Wir sind darauf angewiesen, den menschlichen Organismus zu stärken, damit er den Kampf selbst aufnehme und bestehe. Am aussichtsreichsten ist dieser Kampf bei der Erkrankung der Lungendrüsen, der Skrofulose, und insbesondere bei der sogenannten chirurgischen Tuberkulose, daß heißt der Erkrankung der Knochen, der Gelenke und der Haut. Die Abwehr besteht hier in der Kräftigung des Körpers, die oft schon durch eine reichlichere Nahrungsaufnahme bewirkt wird. Dies gelingt um so leichter, je weniger verwöhnt die Kinder sind. Arme Kinder bekommen oft schon durch die bessere Anstaltskost erhöhten Appetit. Wunderbare Erfolge hat aber oft die Freiluftbehandlung erzielt. In der freien Luft wird mehr Wärme abgegeben und dadurch steigt der Appetit.

Vortragender führt dann die verschiedenen Bilder des Dachgartens aus seiner Kinderklinik vor, wo bekanntlich seit einer Reihe von Jahren lungenkranke Kinder dem Licht und der Luft ausgesetzt werden. Im letzten Jahre sind die Kinder auch schon im Winter, sogar bei 8° Kälte, auf dem Dachgarten geblieben. Der Vortragende zeigt so, daß auch in der Stadt die Freiluftbehandlung durchgeführt werden kann und schließt daran die Bemerkung und den Wunsch, daß die städtische Bauweise sich diesem Bedürfnis durch die Vermehrung der Dachgärten anpassen möge, da diese auch gute Kinderspielplätze liefern. Im Winter jedoch können die Kinder oft tagelang nicht hinaus. Das gleiche gilt für den Landaufenthalt. Wir sind in der Ebene und im Mittelgebirge in den schlechteren Jahreszeiten schlimm daran. Für den Aufenthalt im Herbst, Winter und im Frühling ist das Hochgebirge allein geeignet. Die Schweizer Kurorte sind ein Beispiel dafür. Die Feuchtigkeit fällt nicht als Regen, sondern als Schnee, und die Kälte an sich ist bei Sonne und Windstille eher nützlich als schädlich. Der Vortragende zeigt nun, daß in Südtirol ein idealer Platz gefunden wurde, welcher in reichlichem Maße Sonne, Windstille und gleichmäßige Temperatur bietet. Dieser Ort für die Heilstätte wurde also auf theoretische Weise gefunden, und Vortragender führt in Tabellen die Resultate der monatelangen Studien vor, die zeigten, daß der Ort mindestens gleich günstige Verhältnisse aufweise wie die berühmten Kurorte in der Schweiz. In Österreich wurde übrigens im Mittelgebirge schon in Grimmenstein der Nutzen der Sonnenbehandlung gezeigt. Ein großer Teil der Kinder, die jetzt bloß in der Stadt diesen Maßnahmen unterzogen werden, kommen zu keinen dauernden Heilungen, und Professor von Pirquet richtet daher sowohl an die staatlichen Behörden als auch an die große Öffentlichkeit den dringenden Appell, so schnell als möglich den Plan der Errichtung der Sonnenheilstätte auf der Palmschoß durch kräftige Unterstützung zur Verwirklichung führen zu helfen.

(Vortrag in der Wiener Urania, 25. März 1914.)

Notizen.

— Die Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse in Berlin veranstaltet vom 8. bis 17. Juni 1914 unter Mitwirkung des Zentralkomitees für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen einen Kurszyklus „Die Fortschritte der praktischen Medizin". Derselbe setzt sich zusammen aus:

1. einem Vortragszyklus an den Vormittagen und aus
2. den praktischen Kursen und Besichtigungen an den Nachmittagen.

Mit den praktischen Kursen am Nachmittag wird beabsichtigt, die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie, Gynäkologie und Nervenkrankheiten unter Vorführung von Kranken zu demonstrieren.

Zur Teilnahme sind auch ausländische Ärzte berechtigt — soweit Platz vorhanden ist — gegen ein Honorar von 80 Mk.

Anmeldungen sind an das Bureau der Dozentenvereinigung für ärztliche Ferienkurse unter gleichzeitiger Einsendung der Kursgebühr (an Herrn H. Melzer, Berlin N. 24, Ziegelstraße 10/11) zu richten. Anmeldungen ohne Übersendung des Kurshonorars können keine Berücksichtigung finden.

— Wiener Ärztekammer. Die „Union Ganymed", Vereinigung Angestellter im Gastwirtgewerbe, Wien, VI. Bezirk, Papagenogasse 4, versendet an zahlreiche Ärzte Wiens eine Aufforderung, sie möchten ihren Mitgliedern im Erkrankungsfalle Honorarermäßigungen gewähren gegen die Zusage, daß jene Kollegen, die sich dazu bereit erklären, in den Jahrbüchern des Vereines und in der Vereinszeitung bekanntgegeben werden, sowie auch die Mitglieder der „Union Ganymed" ihren Hotelgästen diese Ärzte bestens empfehlen werden. Die Herren Kollegen werden darauf aufmerksam gemacht, daß ein Eingehen auf dieses Anerbieten eine Standesunwürdigkeit im Sinne der Standesordnung, Abschnitt III, Alinea 1, bedeutet und daher dringend ersucht, diese Zuschriften unberücksichtigt zu lassen.

Bleichsüchtige Pflanzen. In unserem Garten sind einige Hollundersträucher angepflanzt mit Blättern, die nur teilweise grün aussehen und mit Flecken der verschiedensten Form gelblichweiß gezeichnet sind. Kaum ein Blatt ist nicht gefleckt oder gestreift. Man nennt solche Blätter panachiert. Die Panachierung kommt bei Kräutern, Stauden und Holzpflanzen vor; besonders häufig zeigt sie sich außer beim Hollunder noch beim Ahorn, bei der Roßkastanie, beim Efeu und bei einem Nachtschatten (Solánum dulcamára). Die Flecken sind mehr oder weniger groß, oft wird das ganze Blatt weißgelb. Wozu und aus welchen Gründen die Verfärbung auftritt, ist noch nicht aufgeklärt. Es müssen jedenfalls tiefgreifende Einflüsse sein, die sie erzeugen, denn es ist nicht eine vorübergehende Erscheinung. Sie bleibt nicht allein auf der Pflanze bestehen, auf der sie sich einmal gezeigt hat, sie ist auch vererblich, sowohl auf vegetativem Wege durch Stecklinge und durch Pfropfung, wie auch durch Samenvermehrung. Vielleicht ist es eine ansteckende, vererbliche Krankheit. Das etwas kümmerlichere Aussehen der ganzen Pflanze spricht dafür; auch sind die Blätter sehr dünn. Die weißgelben Flecke auf den panachierten Blättern enthalten keine Chlorophyllkörner, dafür fast immer weiße Körperchen, Leukoplasten, die aber die oben genannte chemische Umsetzung von unorganischen Stoffen in organische Stärke nicht auszuführen vermögen. Es tritt also gegenüber dem normalen Blatt im panachierten, durch die stellenweise Bleichsucht, ein Mangel an Stärke, also an Nahrungsstoff in der Pflanze auf, den man wohl mit der Blutarmut des Menschen vergleichen kann.

Über diese interessanten Bildungsabweichungen an Pflanzen berichtet Oberlehrer Dr. O. Pötzsch in einer längeren, reich illustrierten Abhandlung unter dem Titel „Bleichsucht und Formextravaganz des Laubblattes" im Aprilheft des Kosmos-Handweisers (jährlich 12 Hefte und 5 Buchbeigaben für nur Mk. 4.80). — Aus der Fülle der weiteren wertvollen Artikel dieses Heftes nennen wir noch einen Bericht des Engländers W. Finley über einen viermonatlichen Aufenthalt bei den Kondoren Kaliforniens, während dessen er die seltene Gelegenheit hatte, die Lebensgewohnheiten dieser fast ausgestorbenen Riesenvögel zu beobachten. In das Reich der Physik führt uns ein wertvoller Aufsatz von Professor Dr. J. Koenigsberger über Kanalstrahlen, während P. Langbein in einem reich illustrierten Aufsatz über „Scheinbare Größen am Sternhimmel" interessante astronomische Beobachtungen anstellt. Über ein neues dermoplastisches Verfahren zum Präparieren kleinerer und mittlerer Säugetiere berichtet der Universitätspräparator C. Oberdörfer. Schon diese Auswahl zeigt wieder, welche vielseitige, belehrende und unterhaltende Lektüre der Kosmos seinen Lesern bietet.

Ein krasser Egoist unter den Tieren. „Einen Akt niedrigster Berechnung und schnödesten Eigennutzes konnte ich in den Isarauen an einem naßkalten Frühwintertag beobachten. Am Rande einer Dickung saßen auf den wenigen trockenen Stellen, um der spärlichen Sonnenstrahlen teilhaftig zu werden, drei Rehe. Da trat ein Gabelbock aus dem Gebüsch auf sie zu und sah jedes einzelne sich genau an. Nachdem er gefunden hatte, daß eines der Rehe einen besonders guten, trockenen und erhöhteren Platz hatte, stupfte er es mit seinem Gehörn so lange an, bis es sich zum Aufstehen bequemte und legte dann sich selbst zufrieden und selbstbewußt auf dessen Ruhestätte nieder. Das Schmalreh sah den Bock lange an, der davon keine Notiz nahm und an ihm vorbeiblickte. Es mögen wohl keine Schmeichelworte gewesen sein, die in der stummen Aussprache der Rike enthalten waren." Diese und manche andere interessante Beobachtung aus dem Leben unseres Hochwildes erzählt uns F von Sichert in einem „Wildstudien" betitelten Aufsatz des Märzheftes des „Kosmos-Handweisers". (Jährlich 12 Hefte und fünf Buchbeilagen für nur Mk. 4.80.) In demselben Hefte berichtet der bekannte Afrikaforscher Professor Weule über ostafrikanische Pfahlbauten in Vergangenheit und Gegenwart. Mit den wertvollen Forschungen einiger hervorragender französischer Gelehrter auf dem Gebiete der Zellenentwicklung macht uns ein Artikel „Zellstöcke in geschmolzenen Stoffmassen" von Oskar Alexander bekannt. Unter dem Titel „Die Runentafeln der Vorwelt" erzählt uns

Dr. A. Lanick über den vielseitigen Aufschluß, den uns die wunderbaren geologischen und paläontologischen Funde gewähren. Von der „Entstehung des Nebels" berichtet Professor Dr. Adolf Mayer, während wir in einem Artikel von Hans Fischer erfahren, daß Indien das Heimatland der Eisenindustrie ist. Noch eine ganze Reihe anderer Aufsätze bieten uns reiche, naturwissenschaftliche Anregung und Belehrung und zeigen aufs neue, wie der „Kosmos" immer bestrebt ist, durch große Vielseitigkeit alle seine Leser zu befriedigen.

Kurse über Psychoanalyse. Die „Wiener psychoanalytische Vereinigung" veranstaltet im Sommersemester 1914 Kurse über Psychoanalyse. Es sind zwei dreißigstündige Parallelkurse (in jedem Kurs fünfzehn zweistündige Vorlesungen), ein Kurs für Anfänger und einer für Vorgeschrittene, vorgesehen. Zur Teilnahme berechtigt sind Doktoren und Studenten (Herren und Damen). Bei genügender Zahl von Teilnehmern kann ein Spezialkurs für Ärzte und Mediziner, eventuell mit Übungen, abgehalten werden. Anmeldungen nimmt entgegen und Auskünfte erteilt längstens bis zum 28. April der mit der Abhaltung der Vorträge betraute Dr. Viktor Tausk, Nervenarzt in Wien, IX., Alserstraße 32. Beginn der Kurse in der ersten Maiwoche.

Eingesendet.

Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen

Wien IV., Große Neugasse I.

Einladung

zu der

Freitag, den 5. und **Samstag, den 6. Juni 1914,** im Saale der **Wiener Ärztekammer** (I. Börsegasse 1) stattfindenden

VIII. (ordentl.) Delegiertenversammlung

des **Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen.**

Tagesordnung:

Freitag, den 5. Juni, 10 Uhr vormittags (öffentliche Sitzung).

1. Eröffnung und Begrüßung durch den Präsidenten Dr. Adolf Gruß.

2. Wahl zweier Rechnungsprüfer und zweier Schriftführer für die Delegiertenversammlung.

3. Tätigkeitsbericht des Präsidiums über die seit der letzten Delegiertenversammlung verflossene Funktionsperiode (erstattet vom Präsidenten Dr. Gruß).

4. Kassabericht über:
a) den Reichsverbandssäckel;
b) den Dr. Janeczek-Fonds;
c) den Dr. Franz Riedau-Fonds (Berichterstatter Vizepräsident Dr. Skorschebán).

5. Neuwahl des Reichsverbandspräsidiums und des Arbeitsausschusses.

3 Uhr nachmittags (vertrauliche Sitzung).

6. Regulativ für Sperren und Warnungen (Berichterstatter Dr. Adolf Gruß).

Samstag, den 6. Juni, 9 Uhr vormittags (vertrauliche Sitzung).

Regulativ für Sperren und Warnungen (Schluß).

7. Regelung der Ambulatorienfrage (Berichterstatter Dr. Grünfeld, Wien).

8. Schaffung eines Widerstandsfonds (Berichterstatter Dr. Lederer, Pischelsdorf).

(Öffentliche Sitzung.)

9. Tätigkeitsberichte der Einzelorganisationen (eingeleitet durch den Bericht über den Kampf der Ärzte Niederösterreichs, von Dr. Koralewski).

10. Bestimmung des Jahresbeitrages für den Reichsverband (Berichterstatter Dr. L. Skorschebán, Vizepräsident).

11. Fassung einer Resolution betreffs die allgemeinen Fahrlässigkeitsparagraphen (§§ 311 und 312) des Strafgesetzentwurfes und deren Anwendung auf den ärztlichen Beruf (Berichterstatter Dr. Adolf Gruß).

3 Uhr nachmittags (öffentliche Sitzung).

12. Derzeitiger Stand der Frage der organisierten freien Arztwahl (Berichterstatter Dr. Lamberger, Wien).

13. Das Abkommen mit dem Verbande der österreichischen Betriebskrankenkassen (Berichterstatter Dr. Lamberger, Wien).

14. Bericht über die am XIX. österreichischen Ärztekammertage in Lemberg gefaßten Beschlüsse (Berichterstatter Dr. Grün, Wien).

15. Anfragen und Anregungen.

Verschiebungen in den einzelnen Punkten der Tagesordnung sind dem Beschlusse der Delegiertenversammlung vorbehalten.

Sonntag, den 7. Juni, 10 Uhr vormittags, findet im Saale der Wiener Ärztekammer eine

gemeinsame Sitzung

des verstärkten **Geschäftsausschusses der österreichischen Ärztekammern** und der **Delegierten des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen** in Angelegenheit der Einführung der **organisierten freien Arztwahl** für die **Familienversicherung** der Arbeiter in den k. k. österreichischen Tabakfabriken statt.

Das Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen:

Dr. Adolf Gruß
derzeit Präsident.

Dr. Roderich Koralewski Vizepräsident. **Dr. Ludwig Skorschebán** Vizepräsident.

Ärztliches Zentral-Spar- und Kredit-Institut, gegründet vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium (Registrierte Genossenschaft mit beschränkter Haftung). Wien I., Franz Josef-Kai 65.

Kollegen!

In allen anderen Berufen bestehen schon seit langem Kredit- und Sparinstitute mit bestem Erfolge für Sparer und Kreditnehmer. Nun wurde endlich auch für die Ärzteschaft ein solches Institut nach bewährtem Muster und unter Leitung vertrauenswürdiger, erfahrener Männer gegründet, mit dem Ziele, einerseits günstige Spargelegenheit zu bieten, anderseits Kollegen in materieller Bedrängnis über schwere Zeiten hinüberzuhelfen, und sie vor Wucherhänden zu bewahren. Dazu sind aber ausgiebige Mittel erforderlich, die wir zunächst aus eigener Kraft aufbringen wollen. Es ergeht nun die dringendste Bitte an alle, dieses, für unseren Stand unentbehrliche Institut, durch Zeichnung von Anteilscheinen zu unterstützen.

Kollegen! Beteiligt euch nach Kräften an diesem für euch nutzbringenden, für andere segensreiche Unternehmen!

Vorstandsmitglieder: Kaiserl. Rat **Dr. M. Bauer,** Obmann; **Dr. R. Tertsch** und **Dr. J. Lamberger,** Obmannstellvertreter; **Dr. Th. Hiebel** und **Dr. M. Teich,** Schriftführer; **Dr. S. Lauterstein, Dr. K. Natanson, Prof. Dr. L. Königstein** und **Primarius Dr. W. Rosenfeld.** Ersatzmänner: **Dr. E. Becher, Dr. O. Fellner, Primarius Dr. V. Kienast, Medizinalrat Dr. H. Löwenstein, Bezirksarzt Doktor J. Pörner, Primarius Dr. S. Politzer, Dr. A. Rosenbaum, Dozent Dr. L. Sennfelder** und **Dr. L. Skorschebán.** Aufsichtsrat: **Regierungsrat Dr. W. Svetlin, Direktor Dr. Th. v. Resch, Medizinalrat Dr. L. Frey, Dr. J. Thenen** und **Dr. R. Kammel.** Ersatzmänner: **Dr. A. Irtl, Kaiserl. Rat Dr. S. Tennenbaum** und **Dr. V. Hrdlicka.**

Auszug aus den Satzungen:

Beitritt: Der Genossenschaft können beitreten Ärzte, welche Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums oder Mitglieder der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens sind, auch Personen, welche, ohne Mitglieder der genannten Körperschaften werden zu können, durch ein Mitglied zugeführt werden.

Geschäftsanteile: Jeder Geschäftsanteil beträgt 100 *K*. Die angemeldeten Geschäftsanteile sind beim Eintritte einzuzahlen; sie können aber auch in Monatsraten im Mindestbetrage von 20 *K* geleistet werden.

Verzinsung, Dividende: Spareinlagen werden vorderhand mit 4% verzinst; der vom Reinerträgnis nach Dotierung der Reserven und der in den Satzungen vorgesehenen Widmungen verbleibende Rest wird als Dividende an die Genossenschafter verteilt.

Leitung: Genossenschaftsvorstand und Aufsichtsrat. Der Vorstand besteht aus neun in Wien wohnhaften Mitgliedern und ebensovielen Ersatzmännern, von denen je drei dem Geschäftsrate des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums und dem Ausschusse der wirtschaftlichen Organisation angehören müssen.

Der Aufsichtsrat besteht aus fünf in Wien wohnhaften Mitgliedern und drei Ersatzmännern.

Anfragen und Beitrittserklärungen wollen an das Bureau der Genossenschaft, Wien I., Franz Josef-Kai 65 (Telephon 19.601) gerichtet werden.

An die österreichische Aerzteschaft!

Die Frage der Einführung der freien Artzwahl, welche in Deutschland als grundsätzliche Forderung das sozialärztliche Programm in einer alle anderen Fragen überragenden Weise beherrscht, ist in Österreich in ein aktuelles Stadium getreten.

Die österreichische Tabakregie beabsichtigt den Familienangehörigen der Tabakfabriksarbeiter die „Familien-Angehörigen-Versicherung" zu gewähren und anstatt der Anstellung pauschalierter Ärzte den ärztlichen Dienst auf Grundlage der organisierten freien Arztwahl durchzuführen.

Mit Genugtuung muß festgestellt werden, daß die erste Anregung zu diesem, für die ärztliche Standespolitik entscheidenden Schritte vom Verein der Tabakfabriksärzte aus-



gegangen ist, welchen Kollegen dafür der wärmste Dank der österreichischen Ärzteschaft gebührt.

Von allen Berufsständen haben die Ärzte den härtesten Kampf um ihre Existenz auszutragen, der diese nicht nur in wirtschaftlicher, sondern auch in ethischer und intellektueller Beziehung von Jahr zu Jahr mehr bedroht, mehr eingeengt wird.

Den Lebensnerv des ärztlichen Standes bildet die Freiheit seiner Berufsübung und diese wird durch die derzeitige Richtung der sozialen Politik, durch die Sozialversicherung, entgegen dem Geiste der sozialen Gerechtigkeit und Billigkeit und entgegen dem Interesse der einer sozialen Fürsorge bedürftigen Volksschichten immer mehr untergraben und vernichtet.

Die Beistellung ärztlicher Hilfe durch das System fix angestellter (pauschalierter) Kassenärzte schließt die Mehrheit der Ärzte aus dem ärztlichen Erwerbsleben aus, zwingt die zum Lebenserwerb zugelassene Minderheit in ein unwürdiges Abhängigkeitsverhältnis und beraubt auf der anderen Seite die fürsorgebedürftige Bevölkerung der Möglichkeit der Wahl eines Vertrauensarztes und damit einer befriedigenden, zweckentsprechenden und rationellen ärztlichen Behandlung.

Das System der freien Arztwahl bedeutet für die Ärzteschaft den berufsgenossenschaftlichen Zusammenschluß, die Organisation in ihrer ernstesten, einschneidendsten und bedeutungsvollsten Form, bedeutet den Kollektivvertrag an Stelle des Einzelvertrages, das paritätische Vertragsverhältnis an Stelle des ungesicherten, rechtlosen Dienstverhältnisses, die planvolle und standesbewußte Vertretung der Interessen der ärztlichen Gesamtheit an Stelle der bedingungslosen Unterwerfung des Einzelnen unter das Joch eines durch wirtschaftliche und organisatorische Überlegenheit erdrückenden Machtfaktors.

Die Not des Standes hat die Ärzte zusammengeführt. In rastloser Arbeit und unermüdlicher Sorge haben sich Ärztekammern und wirtschaftliche Organisationen der Ärzte zusammengefunden und keinem Zweifel unterliegt es, daß diese einträchtige, aufopfernde und zielsichere Arbeit, daß die damit Hand in Hand gehende aktive, maßvolle, aber kraftbewußte Standespolitik das Ansehen des Standes gegenüber den staatlichen Faktoren, Berufsgruppen und organisierten Interessenvertretungen in sichtlicher Weise gehoben und zur Geltung gebracht hat.

Der befriedigende Abschluß schwerer Kämpfe mit übermächtigen Krankenkassenverbänden, die Regelung der Rechts- und Vertragsverhältnisse der österreichischen Ärzteschaft gegenüber der angesehenen Gruppe der österreichischen Betriebskrankenkassen sowie der von vollem Erfolg gekrönte Versuch der Gründung eines Vereines für freie Arztwahl in Niederösterreich sind wohl bei aller Bescheidenheit als sichtbare Früchte eifervoller Bemühungen zu werten und als hoffnungsvolle Ansätze für die Besserung der traurigen Verhältnisse unseres Standes nicht zu verkennen.

Der Ausbau der berufsgenossenschaftlichen Organisationen der Ärzteschaft über ganz Österreich, die vertragsmäßige Übernahme und Versorgung des ärztlichen Dienstes, resp. der sanitär-hygienischen Agenden bei Krankenkassen, Staat, Land, öffentlichen und privaten Institutionen — ermöglicht und befördert durch die damit verbundene freie Arztwahl — ist zweifellos der einzig richtige, sichere und durch die Standeswürde gebotene Weg zur zielbewußten Vertretung der Lebensinteressen unseres Standes, zur Erreichung der Freiheit unseres Berufes und damit zur Gewinnung der wirtschaftlichen, intellektuellen und ethischen Grundlagen eines angesehenen Ärztestandes.

Es wäre ein verhängnisvoller Fehler, die durch die Einführung der Familienversicherung bei den Angehörigen der Tabakfabriksarbeiter sich ergebende Gelegenheit zum Ausbau unserer berufsgenossenschaftlichen Organisation nach dem System der freien Arztwahl nicht auszunützen!

Durch den Bestand des Vereines für freie Arztwahl in Niederösterreich (inklusive Wien), der in zweijähriger erfolgreicher Tätigkeit die Durchführbarkeit des Systems zur Evidenz erwiesen hat, sind die Vorbedingungen für die rasche und betriebssichere Organisation in den einzelnenen Ländern gegeben.

Es gilt, zirka 40.000 Angehörige von versicherungspflichtigen Arbeitern gegen ein vom Staate zu zahlendes Honorar mit ärztlicher Hilfe zu versorgen und die österreichische Ärzteschaft steht vor der Aufgabe, zu erweisen, daß sie zur Durchführung einer derartigen Aufgabe nicht von standesfremder Seite organisiert werden muß, daß sie nicht von Haus aus Ausbeutungsobjekt geschäftskluger, geriebener und anmaßender Elemente sein will, sondern daß sie die soziale Reife und die nötige Solidarität besitzt, um unter der erprobten Leitung frei gewählter Führer und Vertrauensmänner die notwendige Organisation selbst zu schaffen und mit größtem Eifer und Gewissenhaftigkeit, ohne Engherzigkeit und Selbstsucht den vertragsmäßig übernommenen ärztlichen Wirkungskreis zu versorgen und zu betreuen.

Für das Präsidium des Geschäftsausschusses der österreich. Ärztekammern:

Prof. Dr. Finger.

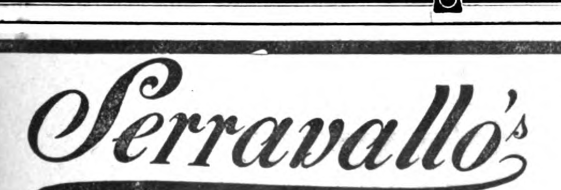
Für das Präsidium des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen:

Dr. Adolf Gruß.

Für den ärztlichen Verein für freie Arztwahl:

Dr. I. Lamberger.







Konkursausschreibung.

Die Gemeindearztesstelle in Ludweis bei Raabs gelangt infolge Uebersiedlung zur Wiederbesetzung.

Mit dieser Stelle ist
eine Landessubvention jährl. von K 1000.—
eine Dienstortszulage „ „ . „ 600.—
ein Gemeindenbeitrag „ „ . „ 381.68
ferner eine unentgeltliche Wohnung verbunden. Führung einer Hausapotheke.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche längstens bis 1. August 1914 an das Bürgermeisteramt Ludweis einzubringen.

Marktgemeinde Ludweis.

Der Bürgermeister.

Bacher m. p.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29. Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von **Dr. C. Heitler.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 20. Juni 1914. Nr. 12.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Aus der Studienmappe eines Arztes.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern).

I. Physiologische Bedeutung der Herzohren.

1. Von ihnen geht eine hohe systolische Kraft für die beiden Vorhöfe aus. Deshalb entleeren sich beide Herzohren in der Systole vollständig. Das rechte hat dafür Musculi pectinati, während das linke Krenelierungen wie der Margo crenatus der Milz aufweist, welche ebenfalls periodische Kontraktionen unternimmt.

2. Dadurch, daß sie gegen die Ursprünge der großen Arterien konvergieren, wird wohl von den Herzohren teilweise die Systole der Vorhöfe eingeleitet.

3. Da der Mitralklappe, wie dies aus ihren Geräuschen bei Lungenemphysem erkannt wird, keine nennenswerte überschüssige Schließungskraft innewohnt, wirkt das große linke Herzohr mit seiner Biegung für den Blutdruck entlastend.

4. Durch ihren separaten Raum ist die systolische Kraft der Herzohren vor Infektionskeimen unbeeinflußter.

5. Sie vermögen systolisch manche Thromben, die in ihren Bereich gelangen, zu vernichten.

II. Neue Anschauungen über Darmperistaltik und Resorption.

1. Die wellenförmige Peristaltik des Dünndarms verursacht eine rasche Raumvergrößerung im Bereich des anschließenden Pfortaderkreislaufes und der Lymphgefäße, wodurch die Resorption des Chylus durch Saugkraft von der Blut- und Lymphbewegung hervorgerufen wird.

2. Vor der Peristaltik ist eine Kapillarattraktion vorhanden. Dieselbe wird aufgehoben durch die Darmbewegungen (Wellenberg und Wellental), indem die betreffenden Röhren alsdann ihr Lumen erweitern, was Resorption auslöst.

3. Befördert wird die Darmperistaltik und damit auch die Resorption:

a) dadurch, daß diese wellenförmige Darmbewegung nach der Mahlzeit mehr als das Zehnfache betragen kann wie im nüchternen Zustand;

b) dadurch, daß während intensiver Verdauung durch Muskelanstrengung die Temperatur des Dünndarms steigt;

c) dadurch, daß ebenfalls während der intensiveren Verdauung reflektorisch und durch die Peristaltik die Sekretion der die Peristaltik anregenden Galle reichlicher ist.

III. Zur Entstehung von Leberkrebs.

Die sogenannte Dominante des gesunden Körpers läßt, noch ungeschwächt, Krebs kaum an zwei verschiedenen Stellen zugleich beginnen. Wenn die Leber nach Liebermeister nur sekundär von Karzinom beeinflußt wird, so kommt dies daher, weil sie das primäre Karzinom an der Entwicklung, sogar an seiner erfolgreichen Entstehung zu hindern vermag. Der Lebereinfluß ist dabei so zu erklären, daß sie bei Beginn des säfteverzehrenden Krebses eine erhöhte Tätigkeit unternimmt, so daß dem primären Krebs die geeignete Zufuhr abgeschnitten wird. Wahrscheinlich haben die Lymphdrüsen teilweise eine ähnliche Bestimmung. Diese verminderte Zufuhr findet jedoch für den primären Krebs nur teilweise statt, wenn er im Bereich der Gefäße, welche zugleich dem Blutstrom der Leber dienen, seine Wucherung unternimmt. Daher ist Krebs so häufig in diesem vielfach insultenlosen Körperbereich zu konstatieren. Zugegeben muß trotzdem werden, daß die Leber und auch die Lymphdrüsen für verschleppte Krebszellen oder entsprechende Teile derselben eine metastasische Disposition besitzen.

IV. Nutzen des Herzbeutels.

1. Er hält durch sein seröses viszerales Blatt das Myokard feucht, was namentlich bei der regeren infantilen Herztätigkeit von Wichtigkeit ist, wo dem Herzmuskel noch das Fettpolster fehlt.

2. Er unterstützt durch seinen schweren Liquor pericardii die Systole.

3. Er schützt durch seine Verwachsung mit dem Zwerchfell das Herz vor abnormer Beweglichkeit.



4. Er unterstützt die taschenförmigen Klappen durch seine fibröse Umhüllung der entsprechenden Gefäße bei ihrer diastolischen Entfaltung.

5. Er schützt das Herz außen vor Insulten und Infektion.

V. Zweck der Uvula.

1. Bei krampfhaftem Reizhusten bringt sie durch ihre Schwere die Gaumensegel wieder in die natürliche Ruhelage und kürzt und mildert dadurch den Hustenreiz.

2. Bei infektiöser Entzündung des Pharynx wirkt sie als immuneres Zwischenglied, das die Gaumensegel vor Ansteckung bewahrt. Umgekehrt findet sich analoger Schutz bei Infektion der Gaumensegel.

3. Bei adenoiden Vegetationen im Rachen stellt sie ein reizloses Zwischenpolster für die Gaumensegel dar, damit nicht die Wucherungen, durch ihre Bewegungen gereizt, allzu erheblich ausfallen.

4. Durch ihr Herabhängen in der Ruhe hält sie mit den beiden Mandeln, die als Querriegel beiderseits vorliegen, vorteilhaft den Lungenstaub ab, zumal da sie vorzüglich beim Trinken von Staubteilchen wieder befreit wird, die dann in den Magen gelangen.

VI. Über Albuminurie.

Nach diesseitigen, noch etwas unsicheren Eindrücken kann eine intermittierende Albuminurie bei Bartflechte entstehen. Eiweiß im Urin tritt dann jedesmal auf, wenn die Pusteln zahlreicher vorhanden sind oder die Infiltration ausgedehnter auftritt.

Eine zyklische Albuminurie mit ihren Tagesschwankungen dürfte pathologisch-anatomisch zumeist eine interstitielle Nephritis anzeigen. Sicher ist diese Form gewöhnlich dann vorhanden, wenn typische Herzveränderungen für eine chronische Nephritis sprechen und immer noch nur zyklische Albuminurie nicht allzu reichlich auftritt. Nephritis mit zyklischer Albuminurie kann bisweilen ausheilen. Heiße Bäder (Wildunger Helenenquelle) und entsprechende Diät sind die besten Mittel dafür, solange das Herz noch intakt ist.

VII. Genetisches von Psoriasis vulgaris.

Eine hartnäckige Psoriasis vulgaris trat bei einer Dame von 36 Jahren zum erstenmal und allein an der linken Stirne und Schläfe auf, die intensiv an dieser Stelle ihre grau werdenden Haare zu färben versuchte.

Eine Frau von 25 Jahren hatte vor der Geburt ihres ersten Kindes am Genick spärlich Psoriasis vulgaris. Seither ist der Ausschlag schon über ein Jahrzehnt am ganzen Gesicht verbreitet.

Eine andere Frau bekam bei der Geburt des zweiten Kindes Psoriasis vulgaris im Gesichte und am Hals, die jedoch nicht über ein Vierteljahr anhielt.

Bei Bäckern, die den Teig selbst kneten, wurde schon Psoriasis vulgaris ausschließlich an den Unterarmen konstatiert. Ob es kein Zufall ist, kann erst an Hand von mehr Beobachtungen entschieden werden.

VIII. Über Parotitis epidemica.

Bei Epidemien von Parotitis epidemica kann man wahrnehmen, daß gleichzeitig Erwachsene, Frauen namentlich, eine braune Zunge, mit Ausnahme des vorderen Drittels, besitzen. Sie hat dieselbe Farbe wie bei Kindern, wo das Zahnfleisch allein am Ductus stenonianus bisweilen bei Schwellungen der Parotis auf diese Art infolge von Mumps verfärbt ist. Bei diesen Zungenverfärbungen ist dieserseits nie ein Anschwellen der Ohrspeicheldrüsen konstatiert worden.

Nach Mumps kann, bei anämischen Mädchen namentlich, ein Doppelsehen auftreten, das oft wochenlang das Sehen stört, bis es bei Schonung der Augen von selbst wieder verschwindet.

Referate.

Die Kehlkopferkrankung in der Tuberkulose-Fürsorge.

Von Medizinalrat **Prof. Dr. Barth,** Leipzig.

Die Kehlkopftuberkulose ist mit seltenen Ausnahmen eine Begleiterscheinung der Lungentuberkulose. Wenn es nun auch feststeht, daß in der großen Mehrzahl die Lungen zuerst leiden, ihre Erkrankung zumeist das größere Übel darstellt und erst später der Kehlkopf sich beteiligt, daß im allgemeinen mit der Schwere des Lungenleidens die Häufigkeit der Beteiligung des Kehlkopfes schnell ansteigt und die schwereren Erkrankungen des Kehlkopfes mit dem fortgeschrittenen Leiden der Lungen zusammenfallen — das Verhältnis in der Häufigkeit der Kehlkopferkrankungen, zum Beispiel im ersten und Dritten Stadium der Lnugentuberkulose ist ungefähr 1:7-, so ist es doch nicht allzu selten, daß man bei schweren Erscheinungen an den Lungen nur leichte Veränderungen am Kehlkopf und daß umgekehrt an den Lungen sich wenig oder nichts findet, während die Kehlkopferkrankung schon deutlich erkennbar, ja manchmal schon schwerer Natur ist, so daß die Beschwerden im Halse zuerst auf die Gefahr für die Lungen aufmerksam machen. Diese Tatsachen weisen zunächst auf die Wichtigkeit der Untersuchung auch des Kehlkopfes hin.

Die Behandlung des Kehlkopfes ist von großer Wichtigkeit wegen der Störungen, die seine Erkrankung für sich allein im Gefolge hat, wie auch wegen der Wechselbeziehungen zu der Erkrankung der Lungen und zum Allgemeinbefinden. Während selbst ein schweres Lungenleiden, in das sie sich allmählich hineingewöhnt haben, die Leute in leidlicher Stimmung und in bester Hoffnung oft bis zum Tode dahinleben läßt, stört die Kehlkopferkrankung durch ununterbrochenen Hustenreiz und Schmerzen, die den Kranken Tag und Nacht nicht zur Ruhe kommen lassen. Hierzu kommen noch die entzündlichen Schwellungen mit ihren Folgen, die nicht nur die Ernährung erschweren oder fast unmöglich machen, sondern auch den Atemweg beengen, so daß die armen Kranken einem allmählichen Hunger- und Erstickungstode entgegensehen. Eine Hebung der Ernährung und Kräftigung des Körpers, das notwendigste Erfordernis bei Behandlung einer jeden Form von Erkrankung an Tuberkulose, wird ausschließlich durch das Leiden des Kehlkopfes unmöglich gemacht. Bei den leichteren Erkrankungen des letzteren findet sich neben dem Hustenreiz regelmäßig mehr oder weniger Heiserkeit bis zur Stimmlosigkeit. Es sei folgendes erstrebenswert:

1. Mit allen Universitätskliniken ist, um den angehenden Ärzten eine genügende Ausbildung geben zu können, eine in bezug auf Pflege, Ernährung und Behandlung den modernsten hygienischen Forderungen entsprechende Abteilung für Lungentuberkulose einzurichten, sowohl für Männer wie auch für Frauen. Die an dieser Abteilung tätigen Assistenzärzte müssen besonders geschult sein.

2. Besondere Schulung in der Untersuchung und Behandlung des Kehlkopfes ist vor allem notwendig auch für den Arzt, dem in erster Linie die an Kehlkopftuberkulose Erkrankten unterstellt sind. Die Abteilung für diese Kranken könnte der für Lungentuberkulose angegliedert werden. Besser aber wäre sie unter die Aufsicht des Laryngologen zu stellen. Damit erhebt sich dann aber auch die Forderung, daß an jeder Universität nicht nur eine stationäre Abteilung für Kehlkopfkranke einzurichten, sondern daß mit dieser, aber in getrennten Räumen, neben der der inneren Klinik, eine Abteilung für Tuberkulose der Atemwege zu verbinden wäre.

3. In allen Sanatorien für Lungenkranke müssen auch solche mit Kehlkopfleiden aufgenommen und entsprechend behandelt werden. Ist das nicht möglich, so soll von den Sanatorien eine allen Ärzten zugängliche Liste aufgestellt werden, aus der zu ersehen ist, in welchen Anstalten eine geeignete Behandlung von Kehlkopfkranken stattfindet. Es könnten vielleicht auch einige Anstalten gegründet werden, die vorwiegend oder auch nur Kranke mit Kehlkopftuberkulose aufnehmen.



4. Alle Ärzte sind im Staatsexamen auch in der Laryngologie von einem Fachvertreter zu prüfen. Alle Surrogate für diese Prüfung sind wertlos. Ärzte, die sich vorwiegend mit Erkrankungen des Kehlkopfes befassen, haben außerdem noch eine besondere Ausbildung in diesem Fache auszuweisen. Zu diesen Ärzten zähle ich, wegen der Wichtigkeit und Häufigkeit der Mitbeteiligung des Kehlkopfes bei Lungentuberkulose, vor allem auch die leitenden Ärzte der Anstalten für Lungenkranke.

(Sächsische Tuberkuloseversammlung in Leipzig, Sept. 1913.)

Der künstliche Pneumothorax im Röntgenbilde.

Von **Dr. Nebel**, Leipzig.

Während für die leichen Formen der Lungentuberkulose speziell in Deutschland durch die Heilstättenbehandlung weitgehend gesorgt wird, fehlt es an Einrichtungen, die den Schwerkranken dienen, fast vollständig. Bei der Abneigung gegen die Krankenhausbehandlung bleiben die meisten unheilbaren Tuberkulösen in ihrer Behausung, wo sie als dauernde Quelle für neue Infektionen oft sehr lange Zeit auf ihr Ende warten müssen.

Der Herr Vortragende macht deshalb auf die Bedeutung der Behandlung schwerer, vorwiegend einseitiger Phthisen mit sogenanntem künstlichem Pneumothorax aufmerksam und zeigt an zirka 60 Projektionsbildern, wie verschieden sich die Verhältnisse im Innern des Brustkorbes gestalten, je nach der Art der Verwachsungen, der Nachgiebigkeit des Mediastinums, dem Auftreten von Exsudaten usw.

Nach den auf fast vier Jahre sich erstreckenden Beobachtungen glaubt der Herr Vortragende, daß wir im Pneumothoraxverfahren tatsächlich eine Therapie besitzen, die es ermöglicht, bei richtiger Indikation nicht nur vorübergehende Besserung, sondern auch dauernde Erfolge zu erreichen bei einer immerhin nicht ganz unbeträchtlichen Zahl Schwerkranker, die vordem einem elenden Siechtum verfallen waren, und nach den in einer schon recht umfangreichen Literatur niedergelegten Erfahrungen läßt sich mit Bestimmtheit der Schluß ziehen, daß der künstliche Pneumothorax nicht nur seine Berechtigung hat, sondern auch weiteste Verbreitung verdient. Koch-Schömberg vertritt die Ansicht, daß man ebenso wie bei operablen Krebskranken, so auch bei schwerkranken Tuberkulösen als Arzt dazu verpflichtet ist, ihnen die Wohltaten der neuen Methode zukommen zu lassen, und Volhard betont mit Recht, daß die Kollapstherapie in geeigneten Fällen sich sowohl der Tuberkulinkur wie auch der Hochgebirgsbehandlung überlegen erweist, was schon daraus hervorgeht, daß die Methode seit ihrer Einführung durch Brauer und Spengler in Davos so ausgedehnte Anwendung findet, daß auch jeder Praktiker eines Tages vor die Aufgabe gestellt werden kann, bei einem seiner früheren Patienten die auswärts begonnene Behandlung weiterzuführen, respektive für deren sachgemäße Fortsetzung Sorge zu tragen; denn darin besteht ja gerade der große Vorteil des Verfahrens, daß der Kranke nicht wie bei der klimatischen Kur monate- und jahrelang ans Bett oder an den Liegestuhl gefesselt wird, sondern bei noch bestehendem Pneumothorax früher oder später wieder seiner Beschäftigung nachgehen kann, und zwar ohne Gefahr, weil bei der Kollapsbehandlung die künstliche Ruhe auf das erkrankte Organ beschränkt und dieses zu einer vollständigeren Ruhestellung gebracht wird, als es sich auch bei der strengsten Liegekur erreichen läßt.

Aus den zu den Projektionsbildern gegebenen Erläuterungen geht hervor, daß der Herr Vortragende zur Lockerung von Verwachsungen auch Fibrolysin — wegen des meist auftretenden Fiebers nur selten — verwandt und bei Beteiligung der anderen Seite mehrmals von vorneherein Tuberkulin herangezogen hat.

In einem Falle, wo nach mehrfachen vergeblichen Probeeinstichen doch noch eine Stelle mit guten manometrischen Ausschlägen — aber auch nur dann — gefunden wurde, ohne daß spontan Stickstoff aspiriert wurde, hat der Herr Vortragende, nach dem Vorschlage von Holmgren an Stelle des Stickstoffes oder des neuerdings von Denecke empfohlenen Sauerstoffes perile Kochsalzlösung benützt, die ohne die Gefahr einer Gasembolie bei Anwendung mäßigen Druckes entweder Schmerzen erzeugt, wenn sie an richtiger Stelle die gewünschte Dehnung veranlaßt oder schmerzlos verläuft, wenn sie an falscher Stelle zu flach extrapleural oder zu tief ins Lungengewebe infundiert wird, oder auch reflektorisch Husten auslöst, wenn sie in ein Bronchiallumen gelangt und dann als salzig schmeckende Flüssigkeit expektoriert wird.

Die Angabe Forlaninis, daß die auf der nichtoperierten Seite auftretende Hyperämie leichte Prozesse daselbst günstig beeinflusse, kann der Herr Vortragende nicht bestätigen und er rät in solchen Fällen gleichzeitig eine vorsichtige Tuberkulinkur einzuleiten, respektive die Pneumothoraxbehandlung mit längerer Sanatoriumsbehandlung zu verbinden.

In der letzten Gruppe der Bilder werden — im ganzen 14 — Fälle demonstriert, bei denen durch mehrfache Probeeinstiche, mit Hilfe des Manometers, die technische Undurchführbarkeit der Methode festgestellt wurde. Obwohl sich bei solchem Vorgehen, in den Fällen mit ausgedehnten flächenhaften Verwachsungen Verletzungen der Lunge nicht vermeiden lassen, hat der Herr Vortragende doch niemals Nachteile oder Beschwerden beobachtet, selbst wenn der Einstich in derselben Sitzung an zehn verschiedenen Stellen vorgenommen wurde. Bei Verwendung der Schmidtschen Doppelnadel läßt sich übrigens bei einiger Übung durchs Tastgefühl mit der zweiten stumpfen Nadel, wie mit einer Sonde, mit großer Wahrscheinlichkeit schon voraus bestimmen, ob man eine wenig veränderte Pleura oder festere Schwarten vor sich hat.

Für die Fälle mit flächenhafter Verwachsung kommt noch die totale oder partielle Thorakoplastik in Frage.

(Sächsische Tuberkulose-Versammlung in Leipzig, Sept. 1913.)

Aus der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Stuttgart.
(Direktor: Dr. K. Schick.)

Blutdruckmessungen bei Alkoholikern und funktionellen Neurosen unter Ausschluß von Kreislaufstörungen.

Von **Dr. Karl Raff.**

Die Blutdruckmessungen wurden unter Einhaltung folgender Bedingungen vorgenommen:

1. Sämtliche Kreislaufstörungen von seiten des Herzens oder der Niere wurden durch die heute üblichen Untersuchungsmittel ausgeschlossen.

2. Jeder Patient wurde zur selben Tageszeit, nach mindestens zweistündiger Bettruhe, immer in derselben Lage gemessen, wobei darauf geachtet wurde, alle psychischen Einflüsse oder Störungen durch Ablenkung so gut wie möglich fernzuhalten.

3. Zur Messung wurde das Recklingshausensche Tonometer benützt. Als systolischer Druck wurde das palpatorische Maximum, als diastolischer Druck das oszillatorische Minimum benützt.

4. Die Messung wurde gewöhnlich am rechten Arme vorgenommen, es wurde darauf gesehen, daß die Manschette nicht zu kalt war. Als Resultat wurde gewöhnlich die dritte Messung benützt. Der Wasserdruck wurde in Quecksilberdruck umgerechnet.

5. Es wurde eine möglichst lange Beobachtungszeit der Fälle angestrebt. Um einen leichten Überblick über die Messungsresultate des systolischen Druckes, des diastolischen Druckes und der Differenz dieser der Pulsdruckamplitude zu gewinnen, wurden zu jedem einzelnen Falle die Resultate in Kurven niedergelegt.

Die erste Untersuchungsreihe erstreckte sich auf 41 Alkoholiker, an denen 1200 Messungen vorgenommen wurden.



Das Ergebnis der Untersuchung faßt der Verfasser in folgenden Sätzen zusammen:

Die Untersuchung des Blutdruckes mittels der Recklingshausenschen Methode ergibt bei herz- und nierengesunden Männern, die im Zustande des chronischen Potatoriums sich befinden, nach Einsetzen der Abstinenz im Krankenhause:

1. Eine beträchtliche Erhöhung des systolischen Blutdruckes in den ersten Tagen, die in einzelnen Fällen noch kurze Zeit ansteigt, um allmählich wieder zu fallen.

2. Eine fast völlig konstante Höhe des diastolischen Druckes über die ganze Zeit der Beobachtung, so daß die Steigerung des Pulsdruckes lediglich durch die Erhöhung des systolischen Blutdruckes bedingt ist.

3. Diese Eigentümlichkeit der Blutdruckkurve erwies sich so konstant, daß sie in zweifelhaften Fällen zu diagnostischen Zwecken verwertet werden kann.

Wenn es sich bestätigt, daß, wie diese Untersuchungen zeigen, die Trinker bei dem fast ununterbrochen weitergehenden Genuß der geistigen Getränke unter hohem Blutdruck stehen, so wird dieser Zustand auch abgesehen von der giftigen Wirkung des Alkohols auf die Gewebe eine Schädigung der Zirkulationsorgane auf die Dauer zur Folge haben. Denn die experimentellen Untersuchungen weisen ja darauf hin, daß dauernde Blutdrucksteigerung Erkrankungen der Innenhaut der Gefäße hervorruft, die der Arteriosklerose des Menschen sehr nahe stehen.

(„Deutsches Archiv für klinische Medizin" 1913, 12. Band.)

Die Therapie der Lungentuberkulose im Hochgebirge.

Von **Dr. H. Philippi** in Davos.

Philippi empfiehlt bei allen fieberhaften Fällen vor allem absolute Bettruhe bei weitgeöffneten Fenstern, Abreibungen ein- bis zweimal täglich mit Franzbranntwein, Brustumschläge am besten in Form von Wickeln mit Achselklappen. Zur Unterstützung sei von Medikamenten angewendet: Bei akutem, höherem Fieber über 38·0° Aspirin drei- bis viermal täglich 0·5 bis 1 g in abfallenden Dosen bis zu völligem Aussetzen bei Abfall der Temperatur. Bei Fieber von mehr chronischem Charakter: Pyramidon in Lösung von zwei- bis viermal täglich 0·15 oder auch die sogenannten Ten Kate Hodemarkschen Pillen (Natr. salicyl. oder Aspirin 0·1, Acid. arsenicos. 0·0001) dreimal täglich eine bis höchstens zehn Pillen nach den Mahlzeiten, wobei eine Steigerung der Anzahl der Pillen nur so lange erfolgt, bis die Temperatur normal ist. Dann allmählich Verminderung des Präparates womöglich bis auf Null.

Wenn trotzdem das Fieber in zwei bis drei Wochen nicht weicht, Tuberkulin (ausschließlich Tuberkelbazillenemulsion) in kleinsten Dosen von ½ Zehnmillionstel-Milligramm an aufwärts sehr langsames Steigen unter Vermeidung auch der geringsten reaktiven Erscheinungen.

Bei hochfieberhaften Fällen, wo es nicht gelingt, mit Hilfe von Antipyretizis die Temperatur unter 38·0° zu bringen, verzichtet Philippi auf eine Tuberkulinkur. In solchen Fällen sieht man oft noch überraschende Besserungen von der Kampferkur nach Alexander. In ausgesprochenen toxischen Fällen 60 bis 80 g Kognak im Tage an Stelle von Herzmitteln. Die Tuberkulinkur beginne man mit ½ Millionstel-Milligramm. Unter steter Kontrolle und strengster Individualisierung langsame Steigerung bis zur Erreichung „optimaler Dosen", auch wenn sie noch so klein sind. Gegen Ende der Kur allmählicher Abfall der Dosen.

Von guten Folgen sind morgens feuchte Abreibungen.

Die Fleischkost soll zugunsten größerer Zufuhr von Gemüse und Mehlspeisen eingeschränkt werden, Milch höchstens 1½ bis 2 Liter.

Bei fieberlosen Hiluserkrankungen Einreibungskuren mit Sudian und gleichzeitiger Anwendung von Tuberkulin, daneben Sonnenbestrahlung. Auch die Behandlung der Lungentuberkulose mit dosierter Sonnenbestrahlung ist so ermutigend, daß er diese Therapie in größerem Umfang anwendet.

Auch bei Larynxtuberkulose wendet er Sonnenbestrahlung ein- bis zweimal täglich 15 Minuten an.

Philippi warnt bei Hämoptoe vor dem kritiklosen Gebrauch von Morphium. Nur bei sehr aufgeregten Patienten, die kein frisches Blut mehr heraufbefördern, gibt er etwa 1 cg Morphium subkutan, aber in Verbindung mit ¼ bis ½ mg Atropin.

(„Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte" 1913, Nr. 38.)

Über den derzeitigen Stand der Strahlentherapie.

Von **Dr. W. Altschul.**

Die Röntgentherapie zerfällt in zwei Perioden; die erste reicht bis etwa 1900 und steht im Zeichen der Oberflächentherapie; die zweite Periode, in deren Beginn die Einführung der Dosimeter (Holzknecht) und die Arbeiten von Perthes über den Wert von harten Röhren und Filtern fallen, bringt den Aufschwung der Tiefentherapie. Die Technik der Oberflächentherapie ist im allgemeinen so ziemlich die gleiche, bei der Tiefentherapie hingegen hat fast jeder Therapeut seine eigene Methode. Die älteste und einfachste ist die von Albers-Schönberg eingeführte, jetzt so ziemlich verlassene Einfelderbestrahlung. Mehr Anhänger zählt schon die Dreifelderbestrahlung. Das Extremste in bezug auf die Zahl der Einfallspforten leistet die mehrstellige Filternahbestrahlung von Krönig-Gauss, die bei den Gynäkologen viel Anklang, bei den Röntgenologen aber eine sehr reservierte Aufnahme gefunden hat, und zwar wegen der Gefahren dieser Methode. Diese bestehen in dem Röntgenkater, der, wie Krause berichtet, sogar in Psychosen ausarten kann und in Spätschädigungen der Haut und des Intestinaltraktus. Übrigens lassen sich gleiche Erfolge auch mit einfacheren Methoden erzielen, wie zum Beispiel die Sechsfelderbestrahlung von Kienböck und Kreuzfuchs, die am ehesten anzuempfehlen wäre. Als Filter wird fast allgemein Aluminium verwendet, zur Messung der Dosis eine Kombination von Sabouraudpastillen und Quantimeter. Erfolge sind einwandfrei nur bei Myomen und Metropathien zu verzeichnen. Bei Tumoren wird die Therapie vielfach angewendet. Sarkome reagieren besser als Karzinome. Gute Erfolge wurden auch bei chirurgischer Tuberkulose erzielt, weniger bei Basedow. Die Bestrahlung gewöhnlicher Strumen ist nicht ratsam, und zwar wegen der entstehenden Verwachsungen, die eine eventuell notwendige Operation wesentlich erschweren.

Die Hoffnungen, die man auf die Bestrahlung mit Radium und Mesothorium gesetzt hat, scheinen sich nicht ganz zu verwirklichen, ebenso kommt man von den Injektionen von Thorium X wegen der schweren Nacherscheinungen allmählich wieder ab. Daher sei das Grundprinzip, daß jede operable Geschwulst unbedingt zu operieren sei. Die Nachbehandlung sowie die Behandlung inoperabler Tumoren besteht in Röntgen- und Mesothoriumbestrahlung sowie in Injektionen von Enzytol (borsaurem Cholin).

(Verein deutscher Ärzte in Prag, Sitzung vom 12. Dez. 1913.)

Der Einfluß von Luft, Licht und Wärme auf Herzkranke.

Von **Doz. Dr. M. Herz,** Wien.

Manche Tatsachen zeigen, daß unter bestimmten Verhältnissen die Äußerungen, ja sogar die Entstehung von Herzkrankheiten nicht zu leugnende Zusammenhänge mit atmosphärischen Einflüssen erkennen lassen. Zum Beispiel das Auftreten von stenokardischen Beschwerden im Freien. Wenn ein Kranker berichtet, daß er in dem Moment, wo er die geschlossenen Räume seines Hauses verläßt, von Op-



pressionsgefühlen befallen werde, daß er beim Gehen auf der Straße durch das Auftreten peinlicher Sensationen in der Brust nach der Zurücklegung größerer oder kürzerer Strecken regelmäßig zum Stillstehen gezwungen werde, während ihm innerhalb seiner Wohnung eine vollständig beschwerdelose Bewegungsfreiheit gegönnt sei, dann haben wir eine Koronarsklerose vor uns, der objektive Befund mag diese Ansicht stützen oder nicht. Wenn wir den Patienten genauer befragen, dann erfahren wir fast immer, daß Wind und Kälte den ungünstigsten Einfluß nach der gleichen Richtung ausüben.

Herz ist der Ansicht, daß Kälte und Luftbewegung, jedes einzeln oder beides zusammenwirkend, dazu führen, daß die funktionelle Inanspruchnahme des Herzens durch die Gehbewegung zu einer Umkehrung des normalen Reflexes führt, das heißt daß beim Gehen eine Verengung der Koronargefäße stattfindet. Daß häufiger Temperaturwechsel tatsächlich hier als ein wichtiges ätiologisches Moment in Anspruch genommen werden darf, beweisen die Beobachtungen an Heizern, Bäckern, Gießereiarbeitern, Beamten der Straßeninspektion und dergleichen. Zu den krankmachenden Agentien dieser Art zählt Verfasser auch den ständigen Gebrauch von Dampfbädern. Auch die vielfach so beliebten Abhärtungsmaßregeln mit kaltem Wasser scheinen dem Verfasser nach dieser Richtung nicht ganz unbedenklich. Wenn wir, sagt Verfasser, schlechtweg von dem Einfluß der Luft auf die Herzkranken sprechen, dürfen wir nie vergessen, daß wir uns hier auf dem Boden der rohesten Empirie bewegen, weil wir durchaus nicht wissen, welche physikalischen Eigenschaften unseres Lebensmediums maßgebend sind. So ist es uns noch durchaus unklar, warum gerade die Schirokkoluft, ganz unabhängig davon, ob sie von einer starken Windbewegung begleitet ist oder nicht, auf empfindliche Individuen so herabstimmend und speziell bei Herzkranken so steigernd auf alle ihre Beschwerden wirkt. Die gleiche Unsicherheit beschwert uns, wenn wir entscheiden sollen, bis zu welcher Höhe ein Herzkranker seinen Aufenthaltsort dauernd oder zeitweise verlegen darf. Gewöhnlich werden 1000 m als die Grenze angegeben. Verfasser hat sich aber niemals davon überzeugen können, daß dieses Gesetz auf allgemeinere Geltung Anspruch machen darf. Verfasser glaubt vielmehr, daß weniger die Herzaffektion als die individuelle Eigenart des Kranken maßgebend ist. Es gibt Menschen, welche sich in beliebiger Höhe wohl fühlen und andere, deren Instinkt sie nach der Küste lenkt.

Vergegenwärtigt man sich, daß die Kälte einen mächtigen Kontraktionsreiz für die durch ihre Erkrankung überempfindlich gewordenen Koronargefäße bildet, so wird dies einen ein für allemal davon zurückhalten, jemals wieder einem Kranken im Anfalle von Angina pectoris den leider überall bereiten Eisbeutel auf das Herz zu legen. Erkundigt man sich bei dem Kranken darnach, was ihm sein eigenes Gefühl sagt, so wird er wahrscheinlich zu erkennen geben, daß sein Organismus sich im Anfalle nach Wärmereizen sehnt.

Herz empfiehlt heiße Umschläge auf die Herzgegend nicht nur während der Anfälle der Angina pectoris, sondern auch in schmerzfreien Zeiten als systematische kurmäßige Behandlung. Er läßt auch auf die Herzgegend täglich durch eine halbe bis eine Stunde heiße Umschläge machen oder legt den mit heißem Wasser beschickten Leiterschen Schlauch auf oder auch einen Thermophor. Wenn die Kranken besonders auf der Straße von stenokardischen Beschwerden gequält werden, läßt er von dem Patienten gern einen Thermophor, der nicht größer sein soll als seine Handfläche, mittels einer Schnur, die um den Hals geknüpft ist, auf der Brust so befestigen, daß er das obere Sternum bedeckt, und ihn damit ins Freie gehen. Der Erfolg ist häufig ein sehr eklatanter. Kalte Umschläge oder gar der Eisbeutel sind bei Herzkranken nur dann indiziert, wenn es sich um einen akuten entzündlichen Prozeß handelt.

(„Medizinische Klinik“ 1913, Nr. 52.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter“.

Sitzung vom 15. Mai 1914.

W. Falta berichtet über therapeutisch interessante Versuche, daß man bei schweren Diabetikern durch Kuren, bei denen man die verschiedensten Amylazeen, also Reis, Hafer, Graupen, Grieß, Tapioka, Weizen, Grünkorn, Kartoffeln, Mais, Hirse, Erbsen-Linsenmehl usw., verabreicht, ebenso gute Resultate erzielen kann, wie durch Hafer allein. Vortragender hat bisher 120 Kuren an 24 schweren und schwersten Fällen von Diabetes angestellt. Die Untersuchungen ergaben:

1. Das allen Amylazeen- und Kohlehydratkuren zugrunde liegende Prinzip ist das gleiche. Diese Kuren wirken durch die vollständige Ausschaltung animalischen Eiweißes (Fleisch-, Milch-, Eiereiweiß).

2. Die Form, in welcher die Amylazeen gereicht werden, ist von untergeordneter Bedeutung. Man kann sie ausschließlich als Suppen und Pürees reichen oder man kann einen Teil der Suppen durch Teig- und Backwaren ersetzen. Also auch durch Brot, Nudeln, Spaghetti, Risotto, Bratkartoffeln usw.

3. Alle Amylazeenkuren entfalten beim schweren Diabetes nur dann ihre volle Wirkung, wenn sie langfristig sind und wenn sie in nicht zu langen Zeiträumen öfter wiederholt werden können.

Auf den beiden letzten Punkten beruht die praktische Bedeutung der neuen Kur, da die Durchführung langfristiger Kuren und die öftere Wiederholung bei der Noordenschen Haferkur oder der Blumschen Weizenmehlkur an dem Widerwillen des Patienten gegen die monotone Kost scheitert. Demonstrationen von drei Patienten.

Vortragender verfügt bereits über eine Reihe von Fällen von schwerstem Diabetes, bei denen im Anfang die bloße Einschränkung der KH-Zufuhr zu komatösen Erscheinungen geführt hatte und die nun schon zum Teil über ein halbes Jahr bei einem Regime, das zwischen Perioden mit Amylazeenkuren und solchen mit strenger Diät abwechselt, bei nur sehr geringer Zucker- und Azetonausscheidung erhalten werden konnten, welche die in den ersten Monaten gewonnenen Körpergewichtszunahmen beibehalten und die enorme Muskelmüdigkeit, die Polyurie und Polyphagie der schwersten Diabetiker verloren haben. Naunyn, Kolisch, v. Noorden haben gefordert, daß bei schwereren Fällen von Diabetes die Eiweißzufuhr ebenso zu kontrollieren sei wie die Zufuhr von Kohlehydraten. Vor sieben Jahren hat Redner schon die Ansicht ausgesprochen, daß bei manchen Diabetikern die Glykosurie durch Eiweißzufuhr mehr gesteigert wird als durch Zufuhr von Kohlehydraten. Er nannte diese Fälle „eiweißempfindlich“. Heute kann er diese Ansicht dahin präzisieren, daß diese Eiweißempfindlichkeit eine solche gegen animalisches Eiweiß ist, und dahin erweitern, daß so gut wie alle schweren Fälle gegen Eiweiß empfindlicher sind als gegen Kohlehydrate, daß so paradox es klingt, die ausschließliche Ernährung mit Amylazeen und Fett für den schweren Diabetiker die beste Ernährungsform ist und daß diese Ernährungsform periodisch eingeschaltet werden soll.

G. Nobl demonstriert einen Fall von chronischer, genuiner Epilepsie mit Naevus sebaceus (Rayer-Vidal).

Bei einem elfjährigen Mädchen sieht man die Nase, Wange und das Kinn von einer ziemlich dichten Aussaat kleinster, kaum über hanfkorngroßer Knötchen eingenommen, welche in ihrer Farbe von der umgebenden Haut nur durch einen gelblichen, wachsähnlichen Stich abweichen und auch als intensiv rote, derbe, von erweiterten Gefäßen durchsetzte, warzenähnliche Gebilde vortreten. Die Schleimhäute sind frei. Als ergänzende Erscheinungen treten zum Symptomenbild zerstreute, mulluskiforme, bis über erbsengroße Haut-



ausstülpungen am Nacken, Rücken und dem Gesäß, sowie verschieden große Gefäß- und Pigmentmale an den Beinen und Armen hinzu. In deutlicher Abhebung ist überdies an der linken Rückenhälfte eine systemisierte näviforme Anlage perifollikulärer Fibrome in der Ausbreitung von zwei Handtellern zu verzeichnen. Der Gesichtsausschlag soll erst seit zwei Jahren bestehen und immer noch in fortschreitender Zunahme begriffen sein. Das Mädchen leidet seit dem siebenten Lebensjahre an epileptischen Anfällen, die in unregelmäßigen Intervallen wiederkehren und zeitweise eine Kumulierung bis zu 30 Anfällen pro Tag erfahren haben. Nach einer mehrmonatigen Behandlung vor zwei Jahren soll sich der Nervenzustand gebessert haben. Hingegen macht sich seit einiger Zeit eine fortschreitende geistige Minderwertigkeit geltend. Der Hauptprozeß im Bereiche des Gesichtes entspricht dem sogenannten Adenoma sebaceum und ist dem Wesen nach als angeborene oder frühzeitig erworbene Mißbildung zu deuten, bei welcher hauptsächlich eine massige Bindegewebswucherung des Papillarskörpers und eine reichlichere Anlage der im übrigen normalen drüsigen Anhänge und Gefäße festzustellen ist. Den Gewebsbefund eines solchen miliaren Knötchens zeigt das projizierte Bild, dem die fibröse Verdichtung des oberflächlichen Kutangewebes, sowie das normale Aussehen von Talg- und Schweißdrüsen zu entnehmen ist. Die hier nachweisbare Kombination des Naevus sebaceus mit weiteren kongenitalen Hautveränderungen vom Typus der Neurofibromatosis Recklinghausen ist schon in den älteren Angaben von Rayer, Crocker u. a. ausgewiesen. Das Auftreten des eigenartigen Gesichtsausschlages im Rahmen der chronischen, genuinen Epilepsie kann nicht als zufälliges betrachtet werden, vielmehr liegen heute bereits genügende Anhaltspunkte dafür vor, daß es sich hiebei um koordinierte Teilerscheinungen ein und desselben anatomischen Grundvorganges handeln dürfte. So hat Crocker die meisten Fälle des sogenannten Adenoma sebaceum in Idiotenanstalten beobachtet und kommt die chronische, fortschreitende Epilepsie in der Krankengeschichte dieses Hautzustandes in auffallender Häufigkeit zum Ausdruck. Aber auch im anatomischen Substrat der genuinen Epilepsie erfährt die Wucherung des Gliagewebes, dessen diffuse und knontige Verdichtung in Form der Randgliose und Sklerose im Bereiche des Ammonshorns eine stets eindringlichere Betonung. Es wäre also auch in dieser Hinsicht ein Parallelvorgang in der kongenitalen oder frühzeitig erworbenen Wucherung des Stützgewebes in der Haut und dem nervösen Zentralorgan gegeben.

E. Redlich bestätigt den inneren Zusammenhang zwischen Adenoma sebaceum und Epilepsie. In solchen Fällen besteht nicht die gewöhnliche Epilepsie, sondern eine durch einen spezifischen anatomischen Befund ausgezeichnete Epilepsie. Anatomisch findet sich in diesen Fällen tuberöse Sklerose des Gehirns, die histologisch ihre besonderen Eigenarten hat. Interessant ist, daß in diesen Fällen auch Herz- und Nierentumoren sich finden. Für alle diese Affektionen ist es charakteristisch, daß ihnen auf Entwicklungsstörungen zurückzuführende anatomische Veränderungen zugrunde liegen.

M. Kraus stellt eine Reihe von beruflichen und gewerblichen Veränderungen an den Zähnen vor, als besondere Folgen gewerblicher und beruflicher Beschäftigung: Die Zuckerbäckerkaries; Nekrose der Zähne infolge der Salzsäureproduktion in den chemischen Betrieben; den grünen Zahnbelag der Metallarbeiter und mechanische Substanzverluste an den Zähnen bei a) Schustern, b) Tapezierern, c) Glasbläsern, d) Schneidern, e) Lehrern und Zeichnern.

Debatte über das Friedmannsche Tuberkulosepräparat.

R. Bachrach berichtet über einige Fälle von chirurgischer Tuberkulose, bei denen Dr. F. F. Friedmann sein Heilmittel injiziert hat.

Unter fünf injizierten Fällen befand sich eine Karies des Sprunggelenkes, die schon zweimal, zuletzt kurze Zeit vor der Injektion, exkochleiert worden war. Die anderen Fälle waren Urogenitaltuberkulosen.

Sämtliche Patienten zeigten nach der Injektion zum Teil schwere Allgemeinerscheinungen mit hohem Fieber, die aber nach drei bis vier Tagen völlig verschwanden. Das weitere Befinden blieb dann in keiner Weise beeinträchtigt. Der eine Fall, die Karies des Sprunggelenkes, erhielt nach sechs Wochen eine Intermediärinjektion, da sich an der Glutäalinjektionsstelle ein Infiltrat bildete, welches durchzubrechen drohte. Nach dieser Injektion trat nur geringe Allgemeinreaktion auf. Die Kranke entzog sich aber nach dreimonatiger Beobachtung unserer weiteren Kontrolle; immerhin muß gesagt werden, daß der Knochenprozeß nach röntgenologischer Kontrolle eine Regression aufwies, während anderseits starke Schmerzen, über die die Patientin geklagt, wohl nicht ausschließlich auf den bestehenden Pes valgus zurückzuführen sein dürften. Von einem sicheren Erfolg möchte Bachrach aber nicht zu sprechen wagen, da der Fall nicht zu Ende beobachtet ist.

Ein zweiter Kranker, der eine schwere Hodentuberkulose und ein tuberkulöses Infiltrat am Samenstrang hatte, wurde 14 Tage nach Semikastration und Inzision des Abszesses am Samenstrang injiziert. Da aber nach drei Wochen ein glutäales Infiltrat an der Injektionsstelle auftrat und sich dicklicher gelber Eiter entleerte, bevor es zur Intermediärinjektion kam, scheidet auch dieser Fall aus der Reihe der Beobachtungen aus.

Zwei weitere Fälle von schwerer Blasen- und Genitaltuberkulose nach Nephrektomie, respektive doppelseitiger Erkrankung mit starker Affektion der Blase, wurden von vorneherein nur mit geringer Aussicht auf Erfolg injiziert, da das Leiden zu weit vorgeschritten war, um eine wirkliche Heilung erwarten zu lassen. Es verbleibt nur noch ein einziger Fall, einer leichten einseitigen Nierentuberkulose, über die Redner eingehend referieren will. Da der Verlauf dieses Falles nur die Wichtigkeit der rechtzeitigen Exstirpation der erkrankten Niere beweisen kann und daß auch in leichten Fällen von Nierentuberkulose mit konservativen Methoden man sein Auskommen nicht findet.

Bei einer 34jährigen Frau bestand leichte renale Pyurie und positiver Bazillenbefund. Die Blase zeigte zystoskopisch außer einer typischen ödematösen Schwellung der rechten Uretermündung und einigen Knötchen in deren Umgebung vollständig normale Verhältnisse. Von der rechten Niere kam Eiter in geringer Menge, die linke Niere erwies sich als vollständig gesund, also ein Fall, der für eine Nephrektomie die günstigsten Aussichten gibt, bei dem aber vorläufig davon abgesehen und an Stelle der Operation am 18. Dezember 0·5 cm³ intraglutäal und 1 cm³ intravenös von dem Friedmannschen Präparat injiziert wurde.

Bei den im weiteren Verlaufe intervallweise vorgenommenen zystoskoptischen Kontrollen zeigte sich nach zwölf Tagen beginnender Zerfall der früher beschriebenen Tuberkelknötchen, nach vier Wochen war aus diesen Knötchen eine Gruppe konfluierender tuberkulöser Geschwürchen geworden. Daneben zeigte sich ein neuerdings aufgetretenes spezifisches Ulkus der Blase, das vorher gefehlt hatte. Zwei Monate nach der Injektion konnte man konstatieren, daß die miliaren Geschwüre zu einem großen Ulkus konfluiert waren, außerdem aber traten nunmehr auch auf der Blasenwand einzelne tuberkulöse Geschwürchen auf. Nach weiteren vier Wochen war keinerlei Veränderung im Sinne einer Regression des Prozesses zu konstatieren, so daß man den Eindruck gewinnen mußte, einer allmählichen, aber deutlichen Propagation der Blasenerkrankung gegenüberzustehen. Aus diesem Grunde wurde beschlossen, mit der Nephrektomie nicht mehr zu zögern, welche am 17. März, also drei Monate nach der Injektion, ausgeführt wurde und einen glatten Verlauf nahm. Das Präparat der exstirpierten Niere zeigt auf der Schnittfläche in der Gegend des unteren Poles einen zirka kirschengroßen, vom Markkegel gegen das Nierenbecken zu kommunizierenden Käsherd, offenbar den primären Sitz der Erkrankung in der Niere, die auf längere Zeit zurückdatiert. Knapp



neben dieser Kaverne aber findet sich mehr gegen die Rinde zu eine frische Aussaat von drei oder vier hirsekorngroßen gelblichen Knötchen, welche zweifellos jüngeren Datums waren und zur histologischen Untersuchung entnommen wurden.

Mikroskopisch findet sich nun um einen größeren käsig zerfallenen Herd eine größere Menge jüngerer Tuberkelknötchen im Stadium des lymphoiden oder Epitheloidzellentuberkels, zum Teile mit Riesenzellen. In den nach Ziehl-Nielson gefärbten Schnitten finden sich Tuberkelbazillen in besonders reicher Zahl sowohl in dem Käseherd als in der angrenzenden infiltrierten Gewebsschicht sowie in einem Riesenzellentuberkel. Schon mit der schwachen Objektivlinse sieht man rot gefärbte Stellen, die sich als ganzer Rasen von Bazillen herausstellen. Es unterlag gar keinem Zweifel, daß das Entstehen dieser Knötchen auf kürzere Zeit als die letzten drei Monate vor der Operation zurückdatiert, daß sie also erst nach der stattgehabten Injektion mit dem Friedmannschen Mittel entstanden seien.

Es zeigt also dieser Fall einer isolierten leichten chronischen Tuberkulose der Niere nach Injektion mit dem Friedmannschen Mittel sowohl in der Blase als in der Niere keine Zeichen von Heilung, sondern vielmehr ein weiteres Fortschreiten des tuberkulösen Prozesses, welches zeitlich nach der Einspritzung sich zystoskopisch in der Blase, an der Niere durch die histologische Untersuchung mit Sicherheit nachweisen ließ. Erst in allerletzter Zeit, also weitere zwei Monate nach Entfernung der kranken Niere, können wir mit dem Zystoskop beobachten, wie das große tuberkulöse Ulkus sich zu reinigen und einer Ausheilung entgegenzuschreiten beginnt, eine Erscheinung, die man fast regelmäßig nach Entfernung der kranken Niere zu sehen Gelegenheit hatte. Die Blasentuberkulose heilt darnach eben spontan, auch ohne jede Injektionsbehandlung aus.

A. Jungmann berichtet über acht Fälle, die von Dr. Friedmann intramuskulär, einige auch intravenös injiziert wurden. In keinem dieser acht Fälle trat ein irgendwie nennenswerter Erfolg ein. Die Fälle betreffen Kranke mit Affektionen mittleren Grades. Unter den acht Kranken befinden sich zwei mit kolliquativer Hauttuberkulose, und zwar mit Skrophulodermen in der Halsgegend. Das Skrophuloderma ist eine verhältnismäßig leicht beeinflußbare Affektion und daher als Indikator für die Kritik einer Tuberkulinmethode besonders geeignet. Die beiden Fällen sind vollständig unverändert geblieben. Von den sechs anderen, mit Lupus vulgaris behafteten Fällen zeigte eine Patientin mit Lupus des Gesichtes kurze Zeit nach der intramuskulären Injektion Abszedierung und Abstoßung des injizierten Materials, so daß die Kranke von der Beurteilung auszuschließen ist. Auch an einem Kranken mit Lupus des Gesichtes und Drüsen am Halse bildete sich Abszedierung, doch handelte es sich hier um einen mehrere Wochen lang dauernden Prozeß, währenddessen die Drüsen am Halse beträchtlich anschwollen. Die anderen vier Patienten mit Lupus behielten ihr Injektionsmaterial. Davon blieb eine Kranke mit Lupus beider Extremitäten, die an den ersten Tagen ein wenig gebessert erschien, vollständig unverändert. Bei den drei letzten Lupuskranken kam es zu entschiedener Verschlechterung, und zwar auffallenderweise bei allen in der Form, daß sich mehr oder weniger Lymphknoten außerhalb des Lupusherdes bildeten, die bald zur Abszedierung gelangten. Sehr exzessiv ist dies insbesondere bei einer Patientin mit Lupus des Gesichtes und einem etwa fünfkronengroßen Lupusherd über die Streckseite eines Handwurzelgelenkes der Fall. Seither ist der Vorderarm und Oberarm miterkrankt, und zwar befindet sich daselbst jetzt eine Anzahl von tuberkulösen Ulzerationen, die auf dem Boden solcher Lymphabszesse entstanden sind. Schließlich wäre noch eine Kranke zu erwähnen, die außer dem Lupus des Gesichtes auch eine schwere, prognostisch ungünstige Tuberkulose eines Kniegelenkes zeigte. Am Tage nach der Injektion trat eine auffallende Schmerzverminderung in dem Gelenk ein. Doch hielt dieses subjektiv günstige Symptom nicht lange an. Schließlich mußte vor kurzem die Amputation vorgenommen werden.

M. Kovács: An Redners Abteilung wurden sieben Fälle nach Friedmann behandelt; es handelte sich durchwegs um Fälle von Lungentuberkulose, und zwar schwere, mittelschwere und leichte. Als Komplikationen bestanden in einem Falle vereiternde tuberkulöse Lymphome, in einem zweiten Darmtuberkulose. Die Injektionen wurden am 17. Dezember vorigen Jahres durch Friedmann selbst vorgenommen. Die behandelten Kranken blieben durch zwei bis drei Monate in sorgfältiger Beobachtung. Bei der bloß intraglutäalen Injektion trat in den meisten Fällen lokal eine nennenswerte Reaktion auf, nur in einem Falle kam es zu einem größeren — etwa walnußgroßen — Infiltrat. Die gleichzeitig intravenös injizierten Patienten zeigten der Injektion folgende ein- oder zweitägige beträchtliche Temperatursteigerungen mit großer Prostration, Kopfschmerz, Übelkeit, schlechtem Allgemeinbefinden. Irgendwelche schwerere Folgeerscheinungen habe ich in meinen Fällen nicht beobachtet. Nach zwei bis drei Tagen waren die genannten Reaktionssymptome abgelaufen. Redner faßt das Ergebnis seiner Beobachtungen dahin zusammen, daß sich in allen Fällen der Verlauf durchwegs so gestaltete, wie er nach Anamnese und Befund von vorneherein für den Erfahrenen zu erwarten war. Er hat nicht die Überzeugung einer ungünstigen Beeinflussung, ebensowenig aber die einer günstigen bekommen.

W. Neumann: Nach der Ansicht Friedmanns ist als eine der unmittelbarsten Erfolge seiner Kur eine Entgiftung des Organismus, ein Verschwinden vor allem der subjektiven Symptome zu erwarten, bevor es zur langwierigen anatomischen Heilung kommt. Ferner behauptet auch Friedmann, daß sein Mittel in keinem Falle schade, so daß Friedmann kein Bedenken trug, seine Impfungen auch als prophylaktische Schutzimpfungen bei kleinen Kindern zu empfehlen und anzuwenden.

Redner berichtet über die Art der Untersuchung der Kranken durch Friedmann und seine Assistenten auf der Klinik Ortner. Friedmanns Haupttätigkeit am Krankenbette war ein genaues Ausfragen der Patienten über subjektive Beschwerden. Hingegen war seine physikalische Untersuchung eine recht mangelhafte. Nach der Zahl der von den Patienten angegebenen Beschwerden richtete sich seine Indikationsstellung. Hatte ein Patient über vieles zu klagen, dann machte er Simultaninjektionen, gleichzeitig intramuskulär und intravenös, weil die intravenösen Injektionen die toxischen Symptome rasch beseitigen. Klagte der betreffende Patient weniger, dann gab er nur eine intramuskuläre Injektion.

Da zeigte sich nun ein ganz merwürdiges Verhalten der Patienten. Gerade durch seine intravenösen Injektionen, wodurch er subjektive Beschwerden lindern wollte, traten sie erst recht in den Vordergrund. Relativ harmlos, dafür aber auch ganz ohne jede Wirkung, verliefen die ausschließlich intramuskulären Injektionen. (Zwei Fälle.) Die nach intravenösen Injektionen (sechs Fälle) beobachteten Schädigungen sind ganz gewaltiger Natur, mehr als man je nach den stärksten Tuberkulindosen zu Gesicht bekommt.

In keinem Falle konnte auch nur eine Spur von Besserung bemerkt werden. Bei allen traten exzessive Temperatursteigerungen ein, 40·5 manchmal erreichend, 40 Grade in allen Fällen betragend. Diese Temperatursteigerungen hielten bis drei Tage an und waren von starker Abgeschlagenheit, starker Benommenheit des Sensoriums, intensivsten Kopfschmerzen und Erbrechen begleitet. Objektiv ließ sich dabei starke Degeneration der verschiedenen Parenchyme nachweisen. So war die Leber in allen Fällen geschwollen, bei einzelnen bis um Handbreite gegenüber dem früheren Zustand, der Leberrand war äußerst druckempfindlich, es trat starke Urobilinogenurie auf, während die Galaktoseausscheidung sich in normalen Grenzen hielt. In einem Falle kam es zu ausgesprochenem Ikterus, in einem zweiten zu Subikterus der Skleren.



Von seiten der Nieren ließ sich in fast allen Fällen Albuminurie nachweisen mit Leukozyten im Sediment, nur bei einem Fall mit hyalinen Zylindern.

Auch die Milz war bei allen Patienten deutlich geschwellt und schmerzhaft.

Es kam zu exquisiter Druckempfindlichkeit der Skelettmuskulatur an den verschiedensten Stellen, besonders der Wadenmuskulatur.

Der Appetit war auf Wochen und Monate hinaus sehr schlecht, es kam zu direktem Widerwillen gegen Fleisch, das Körpergewicht sank daher bei allen behandelten Fällen ganz rapid. Auch wochenlang nachher kam es wiederholt zu Üblichkeiten und Erbrechen.

Alle klagten über dumpfen Kopfdruck noch Monate nachher.

Am stärksten wurde das Herz in Mitleidenschaft gezogen. Zunächst kam es bei allen Fällen zu einer Herabsenkung des Blutdruckes um 20 bis 30 mm Quecksilber. Zirka 14 Tage später freilich besserten sich die Druckverhältnisse wieder. Am Herzen selbst ließ sich regelmäßig eine Verbreiterung der Herzdämpfung nachweisen und im Zusammenhang damit traten systolische Geräusche meist über die Mitralis auf, die früher nicht hörbar gewesen waren. Es kam infolgedessen zu subjektiven Herzbeschwerden, wie Herzklopfen, Opressionsgefühl, Herzschmerzen, Beschwerden, die bei allen unseren Patienten, soweit sie noch in Beobachtung sind, noch heute, also fünf Monate nach der Injektion, anhalten und die weder durch Valeriana noch Brom, sondern nur durch Strophantus- oder Digitalispräparate zu beeinflussen sind. In einem Falle, dessen Herzmuskel schon von vorneherein nicht ganz einwandfrei gewesen war, da wir es mit einer alten Frau mit Struma zu tun hatten, die aber vorher niemals über das Herz geklagt hatte und immer eine regelmäßige Herzaktion geboten hatte, kam es zu einem Pulsus irregularis perpetuus mit kolossaler Herzschwäche, zum Auftreten von Ödemen an den Beinen, zu ausgesprochener Zyanose, so daß wir Kampferinjektionen geben und eine strenge Digitaliskur durchführen mußten. Seither hat sich das Herz der Patientin nicht mehr erholt.

Bei einer Patientin kam es 48 Tage nach der Impfung zum Durchbruch der „Lebenden Apotheke". Mit dem Sekret der Fistel wurden zwei Meerschweinchen geimpft. Bei der Tötung dieser Tiere bot das eine davon ein großes verkästes Mesenterialdrüsenpaket, ziemlich viele bis erbsengroße zentral erweichte Knoten der Leber und einen erbsengroßen Knoten in der Milz. Das andere Tier war negativ. Mikroskopisch ließen sich in dem Sekret schlanke Stäbchen nachweisen von typischer Säurefestigkeit, schlechter Alkoholfestigkeit. Die damit angelegten Kulturen wuchsen bei Zimmertemperatur sehr üppig, ziemlich schlecht bei Brutofentemperatur. Die Kulturen selbst waren schmierig und unterscheiden sich dadurch von den trockenen, krümeligen Kulturen der Säugetiertuberkelbazillen. Mit der Reinkultur wurde wiederum je ein Meerschweinchen und ein Kaninchen intraperitoneal geimpft. Die Tiere wurden drei Wochen nachher getötet. Das Meerschweinchen zeigte hochgradige Degenerationen der parenchymatösen Organe und einzelne Knötchen der Leber und Milz, das Kaninchen verschiedene hanfkorngroße Knoten der Leber. Die mikroskopische Untersuchung der Organe steht noch aus, so daß ich noch nicht von Tuberkeln reden kann.

Man kann also schon darnach sagen, daß das Mittel nicht so harmlos ist, wie Friedmann glauben machen will. Ruft es doch im Tierversuch gelegentlich Tuberkel-, respektive Knotenbildung hervor. Unsere Beobachtungen am Menschen ergeben Verschlimmerungen der Tuberkulose, bei intravenöser Injektion starke Schädigung der parenchymatösen Organe, die monatelang anhalten und die lebenswichtigsten Organe betreffen. Es ist also von der Anwendung dieses Mittels absolut zu warnen.

W. Büdinger berichtet über vier Fälle, zwei tuberkulöse Fisteln, ein kalter Abszeß bei Karies der Symphysis sacroiliaca und ein tuberkulöses Halslymphom. Die drei ersteren Fälle waren von Friedmann als minder geeignet, das Lymphom als wünschenswertes Prüfungsobjekt bezeichnet worden. Bei dem Patienten mit Karies der Symphysis sacroiliaca trat eine sehr heftige Fieberreaktion auf, wodurch sein ohnehin ungünstiges Allgemeinbefinden wesentlich verschlechtert wurde. In keinem dieser Fälle konnte eine Besserung beobachtet werden. Die tuberkulösen Halslymphome sind nach der Injektion beträchtlich gewachsen, der Gesamtzustand der Patientin, welche an einer langdauernden Entzündung der Injektionsstelle zu leiden hatte, hat sich seither verschlechtert.

O. Föderl berichtet über fünf Patienten mit verschieden lokalisierter Tuberkulose, die von Friedmann selbst injiziert wurden. Es waren dies drei Fälle von Knochentuberkulose mit Fistelbildung, ein Fall von geschlossenem kalten Abszeß e carie costae und eine Nierentuberkulose. Das Alter der Patienten mit Knochentuberkulose und Fistelbildung schwankte zwischen 6 und 20 Jahren, die beiden anderen Kranken standen im Alter von 36 und 40 Jahren.

Der eine intravenös injizierte Fall zeigt heftige Reaktion mit Fieber, Pulsbeschleunigung, Brechreiz und Abführen.

Bei den während dreier Monate in Anstaltsbehandlung gestandenen, indifferent behandelten Patienten wurden keine anderen Besserungen beobachtet, wie bei irgendeiner anderen bisher geübten konservativen Therapie, jedenfalls konnten keine auffallenden, auf eine spezifische Beeinflussung zu beziehenden Veränderungen konstatiert werden. Alle Patienten haben derzeit — fünf Monate nach der Injektion — Fisteln, bis auf einen Fall von Rippenkaries, wo die Injektion in unmittelbarem Anschluß an die Operation ausgeführt worden ist. In einem Falle von Knochentuberkulose mit Fistelbildung wurden zur Kontrolle, ob in den gleichzeitig bestehenden tuberkulösen Halslymphdrüsen irgendeine Reaktion zu konstatieren sei, dieselben zwei Monate nach der Injektion exstirpiert. Bei der Nierentuberkulose, wo wegen perinephritischer Schwartenbildung und zeitweiliger Insuffizienz der anderen Niere fünf Wochen vorher Nephrotomie ausgeführt worden war, zeigt sich derzeit wohl eine Rückbildung der Infiltrate, was wir auf Rechnung der günstigen Wundverhältnisse durch die Nephrotomie beziehen können.

Es ist also ein einziger Fall geheilt, welcher unmittelbar vor der Injektion operiert worden ist.

Diesem Fall muß ein Patient mit Caries sterni gegenübergestellt werden, den Friedmann selbst wegen Ausdehnung der Erkrankung als ungeeignet für die Injektion bezeichnet hat, der seine Heilung also ausschließlich der Operation verdankt. i. m.

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Novellen aus der afrikanischen Tierwelt. Von **Fritz Bronsart von Schellendorff.** 9 Bogen Oktav. Mit zahlreichen Abbildungen nach Naturaufnahmen. 2. Auflage. Preis broschiert 2 Mk., gebunden 3 Mk. Verlag von E. Haberland in Leipzig.

Diese Novellen aus der Tierwelt der afrikanischen Wildnis stellen in doppelter Hinsicht eine ganz neue Erscheinung dar. Urwüchsiger hat bisher noch kein deutscher Schriftsteller zusammenhängende Erzählungen geschrieben, in denen Tiere der afrikanischen Wildnis wie Personen handelnd auftreten und der Leser durch das Miterleben in die intimsten Geheimnisse der tropischen Tierwelt eingeführt wird. Das Dschungelbuch von Rudyard Kipling bietet etwas Ähnliches, nur läßt Kipling mehr die Phantasie walten, während Bronsart seine Novellen auf naturwahren Beobachtungen aufbaut. Tatsächlich befinden sich nun in diesen Erzählungen auf verhältnismäßig kleinem Raume zusammengedrängt eine Fülle von ganz neuen, bisher vollkommen unbekannten Tierbeobachtungen, insbesondere aus dem Leben der Löwen, dieser vorsichtigen gewaltigen Raubtiere, deren Beobachtung schon deshalb so schwierig ist, da sie hauptsächlich Nachttiere sind.

Verfasser ist ein eifriger Vorkämpfer für Wildschutz und Erhaltung der afrikanischen Tierwelt. Seine Liebe zu den



Tieren zieht sich wie ein roter Faden durch das ganze Buch. Wir empfehlen es daher allen Jägern, Natur- und Tierfreunden und noch ganz besonders der Jugend und glauben, daß die Lektüre des übrigens ausgezeichnet ausgestatteten Buches viel dazu beitragen wird, die Liebe zu den Tieren und das Verständnis für das Seelenleben der Tiere wachzurufen.

Heinrich Lhotzky: „Daß ich mich nicht ärgere!" Ein Buch der Lebenskunst. Preis: kartoniert Mk. 2.50; in Leinen gebunden Mk. 3.50. Haus Lhotzky Verlag in Ludwigshafen am Bodensee.

Dr. med. Hartung in Berlin schrieb darüber: „Fast täglich muß ich Patienten von mir sagen: ‚Ihre Erkrankung kommt lediglich vom Ärger her' oder ‚Ärgern Sie sich nicht, so werden Sie von selbst gesund'. Ja, oft dann gewöhnlich die stereotype Artwort: ‚Wie fange ich dies aber an, mich nicht zu ärgern?' Mit einem Worte ist dies allerdings nicht gesagt, dazu müßte ich mich wohl bequemen, ein ganzes Buch zu schreiben über die Psychologie des Ärgers, die innere Stellung des sich Ärgernden und über die Macht der Gedankenkräfte und dergl. mehr. Aber dazu läßt mir die Praxis keine Zeit. Jetzt liegt nun dies Buch vor mir, welches mir in Praxis schon längst fehlte und, ich kann es wohl sagen, welches überhaupt in der gesamten Literatur bis jetzt noch nicht vorhanden war, verfaßt von Dr. Lhotzky, dem vorzüglichen Menschenkenner und Seelenarzt. Ein treffliches Büchlein für alle, die sich ärgern — und derer sind nicht wenig —, ein Helfer aus der Misere des täglichen Daseins mit seinen vielen Ärgerklippen, dem schaffenden Berufsmenschen ebensoviel bietend, wie dem neurasthenischen Nichtstuer, dem Psychologen und Philosophen ebenso eine Anregung zum Studium wie dem Arzt eine Fundgrube des guten Rates in allen Lebenslagen."

Im Reiche der Sennerinnen. Erzählt von Heinrich Lhotzky. Preis: kartoniert Mk. 2.50; in Leinen Mk. 3.50. Haus Lhotzky Verlag, Ludwigshafen am Bodensee.

„Im Reiche der Sennerinnen" ist der erste Band einer Sammlung von Romanen und Novellen, die unserer hastenden und im Zeichen der Großstadt stehenden Zeit wieder ein tieferes Verständnis für die Natur verschaffen will. Keine Naturwissenschaft oder Naturphilosophie soll doziert werden, sondern warme, ganz vom Zauber der Natur umfangene Menschen wollen hier ihre Eindrücke und Empfindungen lebendig wiedergeben und dadurch im Leser innige Naturliebe, die Freude am Genießen der schönen Welt, erwecken. Der erste Band von Heinrich Lhotzky erfüllt dieses Programm in geradezu glänzender Weise. Ein junger Naturwissenschaftler kommt in die Steiermark, um mit den Vorarbeiten für ein hier zu errichtendes Alpenreservat zu beginnen. Und ihm erschließen sich nun, in der majestätischen Einsamkeit des Hochgebirges, alle keuschesten und tiefsten Reize der Natur. Er „erlebt" die Natur und mit ihm auch wir. Gleichzeitig wird unser Verstand angeregt durch die vom Verfasser häufig gestreiften letzten Fragen des Seins. Der Liebesroman des jungen Naturwissenschaftlers gestaltet das Ganze zu einer fesselnden Erzählung. Lhotzky hat das Buch dem deutschen Volk gewidmet, und das mit Recht. Es wird jedermann erfreuen, alt und jung. Wenn die folgenden Bücher auf derselben Höhe stehen, dürfen wir uns zu der Sammlung beglückwünschen.

Worm, Rembrandt. 96 Gemälde in Kupfertiefdruckreproduktion, gebunden Mk. 3.50.

Ein neues Buch über Rembrandt zu bringen, scheint ein gewagtes und fast überflüssiges Unternehmen. Denn es existieren Hunderte von Büchern über den Meister. Und doch fehlte das, was das hier angezeigte Buch bietet, bisher so gut wie ganz.

Alle bisherigen Rembrandt-Publikationen brachten viel Text und wenige und meist schlechte Abbildungen. Das Werk des Meisters verschwand unter den mehr oder minder gelehrten Abhandlungen. Das oben genannte Buch will zu den Quellen führen. Es bringt eine auf wenige Seiten beschränkte textliche Einleitung und sodann in nahezu 100 Reproduktionen die schönsten Gemälde Rembrandts. Die Art der Wiedergaben, der Kupferstichdruck gibt eine dem Original sehr nahe kommende Vorstellung; er ermöglicht eine Weichheit und Tiefe der Reproduktion, wie man sie früher nur am Stich und der kostspieligen Gravüre kannte. Die ungeahnten Möglichkeiten der Technik gestatten es, das schön gebundene Buch für Mk. 3.50 zu kaufen.

Das **Staatsleben der Termiten,** das „zweifellos den **Höhepunkt des sozialen Tierlebens"** darstellt, schildert der berühmte Ameisenforscher Prof. Dr. K. Escherich in den soeben erschienenen Lieferungen 44 bis 49 des illustrierten Prachtwerkes „Die Wunder der Natur" (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W. 57, Preis der Lieferung 60 Pf.). Die Staatenbildung ist keineswegs bei all den 600 Termitenarten, die wir heute kennen, auf der gleichen Höhe, sondern zeigt große Unterschiede. Manche Staaten bringen es niemals weiter als auf einige Hundert Mitglieder, während bei anderen die Einwohnerzahl auf Millionen, wenn nicht auf Milliarden zu schätzen ist. Überall, ohne Ausnahme, finden wir eine Scheidung der Bürger in zwei Hauptgruppen: die Fortpflanzungs- und Arbeitstiere. Im übrigen bringen diese Lieferungen, die den zweiten Band beschließen und den dritten eröffnen, eine Abhandlung des Breslauer Anatomen Prof. Dr. H. Klaatsch über die Entwicklung unseres Gehirnes, eine Plauderei des Berliner Botanikers Prof. Dr. U. Dammer über Orchideen, einen Aufsatz aus der Feder Bürgels „Die Erde als Stern" und einen solchen von Prof. O. Mente über „Unsichtbare Strahlen". Wie immer sind diese Lieferungen mit wundervollen, seltenen Naturaufnahmen illustriert und mit prachtvollen Bunttafeln geschmückt.

Heines Briefe. Ausgewählt und eingeleitet von Dr. Hugo Bieber. Mit 17 Bilderbeigaben in Kunstdruck und einer Handschriftenprobe. Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin und Leipzig. Preis in geschmackvollem Leinenband 4 Mk., in hochelegantem Halblederband Mk. 5.50.

Es gibt wohl in der gesamten deutschen Literatur alter und neuerer Zeit keine Gestalt, um welche der Kampf der Meinungen so heftig tobt, wie um Heinrich Heine. Dieser Streit hat begonnen bald nach dem ersten Auftreten des Lyrikers und Feuilletonisten, und er ist jetzt, beinahe 60 Jahre nach seinem Tode, noch nicht ausgekämpft, sondern eher heftiger geworden. Wenige Dichter gibt es, die ihm an lebendiger Wirkung der Werke gleichkommen oder überlegen sind, keinen einzigen, der so wie er ganze Parteien zu Haß und Liebe aufregt. In einer sehr feinen und klugen Einleitung versucht der Herausgeber mit Glück, dem schwierigen Heine-Problem nachzuforschen und dem Leser die notwendige Einstellung zum Verständnis und Genuß der Briefe zu geben. Sie lesen sich denn auch wie ein spannender Roman, zumal alles Erklärungsbedürftige in knappen Fußnoten kurz und treffend erläutert wird. In dem großen Kampf um einen Dichter wird diese Veröffentlichung nicht ohne Wirkung bleiben; mögen recht viele Freunde und Gegner Heines sich den spannenden und aufklärenden Genuß dieser Lektüre verschaffen.

Notizen.

— Die 86. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte findet vom 20. bis 26. September d. J. in Hannover statt. Für die Versammlung ist mit Vorbehalt etwa erforderlicher Abänderungen folgendes Programm in Aussicht genommen: Sonntag, den 20. September: Begrüßungsabend im neuen Rathause. — Montag, den 21. September: Vormittags: Erste allgemeine Versammlung in der Stadthalle, Begrüßungsansprachen. Vorträge: W. Hellpach (Karlsruhe): Die kosmetische Abhängigkeit des Seelenlebens. O. Lummer (Breslau): Die Verflüssigung des Kohlenstoffes. Nachmittags: Abteilungssitzungen (Technische Hochschule). — Dienstag, den 22. September: Vormittags: Abteilungssitzungen. Nachmittags: Gesamtsitzung der medizinischen Hauptgruppe (Aula des Ratsgymnasiums). Vorträge: E. Abderhalden (Halle a. d. S.): Über Abwehrmaßnahmen des Organismus gegen blutfremde Stoffe. W. Schütz (Berlin): Die Serodiagnose in der Veterinärmedizin. A. Nocht (Hamburg): Tropenmedizinische

Fragen von allgemeinerer Bedeutung. H. Wieland (Straßburg): Über Beri-Beri vom physiologisch-chemischen Standpunkt. Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. — Mittwoch, den 23. September: Vormittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. Medizinische Hauptgruppe: Abteilungssitzungen oder Gesamtsitzung. Nachmittags: Gesamtsitzung der naturwissenschaftlichen Hauptgruppe (Aula des Ratsgymnasiums). Vorträge: Br. Tacke (Bremen): Die Entstehung und Kultivierung der Moore (mit Lichtbildern). A. Wegener (Marburg i. K.): Die Durchquerung Grönlands unter Hauptmann Koch 1912/13 (mit Lichtbildern). Medizinische Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. — Donnerstag, den 24. September: Vormittags: Geschäftssitzung der Gesellschaft (Stadthalle). Gemeinsame Sitzung beider Hauptgruppen (Stadthalle). Vorträge: E. Gaupp (Tübingen): Probleme der Degeneration. Probleme der Tierpsychologie, Referent H. Ziegler (Stuttgart), Korreferent H. Dexler (Prag). Nachmittags: Zweite allgemeine Sitzung (Stadthalle). Vorträge: H. Stille (Göttingen): Das tektonische Bild des deutschen Bodens. C. Kubierschky (Eisenach): Die Verwertung und die Weiterverwendung der Kalisalze. Schlußansprachen. — Freitag, den 25. September: Ausflüge und Besichtigungen; vorgesehen sind: Besichtigungen in Hannover (unter anderem größere industrielle Werke). Ausflüge nach: Lüneburg, Hildesheim, Bad Nenndorf, Eilsen, Minden i. W. (Besichtigung der Kanalbauten). — Sonnabend, den 26. September: Ausflüge nach Bad Rehburg, Pyrmont, Goslar und eventuell Harzburg. Besichtigung eines Kaliwerkes. — Sonnabend, den 26. und Sonntag, den 27. September ist bei genügender Teilnehmerzahl ein Ausflug nach Helgoland vorgesehen. Programm: Sonnabend, den 26. September: Fahrt mit Sonderzug nach Bremen, Besichtigung der Stadt, der Häfen und einiger Fabrikanlagen, insbesondere der Kaffee-Handels-Aktien-Gesellschaft. Übernachten. Sonntag, den 27. September: Fahrt mit Sonderzug nach Bremerhaven (Lloydhalle), dann mit Dampfer nach Helgoland und zurück nach Bremerhaven-Hannover. Preis für die ganze Fahrt Hannover—Helgoland—Hannover mit Eisenbahnfahrkarte 3. Klasse etwa 10 Mk., 2. Klasse entsprechend teurer. Rechtzeitige Anmeldung dringend erwünscht. — Montag, den 21. September: Abends ist eine Festvorstellung im königl. Hoftheater geplant. — Mittwoch, den 23. September: Abends: Empfang in der Stadthalle, gegeben von der Stadt Hannover. — Folgende gemeinsame Sitzungen mehrerer Abteilungen geplant: I. Die Abteilung 3 Physik bereitet zusammenfassende Referate über Radium- und Röntgenstrahlung vor, zu denen die medizinischen Abteilungen eingeladen werden sollen. II. Abteilung 10 Geographie, 11 Geologie und 14 Anthropologie; Vortragender: R. Hennig (Berlin-Friedenau): Über die Aussichten des Panamakanals. III. Abteilung 6 Angewandte Chemie, 7 Agrikulturchemie und 12 Botanik; Vortragender: J. Hasenbäumer (Münster): Die Beziehungen zwischen Pflanze und Boden sowie die Ermittlung des Düngerbedürfnisses der Böden. IV. Abteilung 21 Chirurgie, 24 Neurologie und 25 Augenheilkunde; Vortragende: W. Uhthoff (Breslau) und L. Bruns (Hannover): Ophthalmologisches zur Hirnchirurgie. V. Abteilung 20 Innere Medizin, 21 Chirurgie; Thema: Lungenchirurgie. VI. Abteilung 21 Chirurgie und 19 Pathologische Anatomie; Vortragende: O. C. Sprengel (Braunschweig): Die Gallensteinkrankheit im Lichte der Anfalloperation. L. Aschoff (Freiburg i. Br.): Über die Bedeutung der Steinarten für die Analyse der Gallensteinleiden. VII. Abteilung 24 Psychiatrie und 31 Gerichtliche Medizin; Vortragender: Lazar (Wien): Über Kinderselbstmorde. VIII. Abteilung 22 Gynäkologie und 31 Gerichtliche Medizin; Thema: Kriminelle Abteilung. Als Geschäftsführer fungieren: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. H. Reinhold, Haltenhoffstraße 67, Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. H. Ost, Herrenhäuser Kirchweg 19.

Bad Kreuzen. Der Saisonbeginn dieser ältesten Kur- und Wasserheilanstalt Oberösterreichs hat am 1. Mai bei Anwesenheit zahlreicher Kurgäste vielversprechend eingesetzt. Es ist aber auch begreiflich, daß diese reizende, in fichtenreicher Mittelgebirgsgegend gelegene Heilanstalt infolge der äußerst günstigen klimatischen Verhältnisse von allen Erholungsuchenden immer mehr bevorzugt wird und die Eröffnung eines Autoverkehres von Amstetten in der zweiten Hälfte des Mai wird ebenfalls zur Popularisierung dieser Kuranstalt beitragen. Neben den bestehenden Heilbehelfen, wie gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterokleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheißluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder, künstliche Höhensonne, Diätkuren usw. hat die Direktion wieder viele Neuerungen ausführen lassen, welche den vollen Beifall aller Badegäste finden werden. Nähere Auskünfte, Prospekte usw. bereitwilligst durch die Verwaltung.

Über Jodprothaemin.

Von Privatdozent **Dr. Polland,** I. Assistent der Grazer Dermatologischen Klinik (Prof. Matzenauer).

Als bestgeeignetes Vehikel für Jod hat sich das nach Salkowskis Angaben hergestellte Prothaemin erwiesen, das die gesamten Eiweißkörper des Blutes, seinen gesamten Gehalt an Eisen und organisch gebundenen Phosphor enthält, und ausgezeichnet resorbiert wird. Das 10% Jod enthaltende Jod-Prothaemin verbindet die spezielle Jodwirkung mit der allgemein roborierenden des Prothaemins, die bereits seitens verschiedener Kliniker volle Anerkennung gefunden hat.

Bei tuberkulösen Hautprozessen, Lupus, Skrofuloderma, Lichen scrofulosorum u. a. kam die kombinierte Wirkung des fast spezifischen Einflusses des Jods auf die Tuberkulose und die roborierende des Prothaemins bei den stets anämischen, schlecht ernährten Individuen mit ungenügender Verdauungskraft bestens zur Geltung. „Die Erfolge waren durchweg befriedigend. Es besserte sich auch bei allen Patienten das Allgemeinbefinden wesentlich. Sie bekamen Eßlust, ihr Aussehen wurde besser, das Gewicht nahm zu." Sehr empfehlenswert ist die Darreichung von Jod-Prothaemin bei anämischen und skrofulösen Kindern, bei denen ekzem- und prurigoartige Affektionen, Drüsenschwellungen und dergleichen häufig sind. Eine lange fortgesetzte Medikation hat hier noch den Wert eines Vorbeugungsmittels gegen die Entwicklung tuberkulöser Prozesse.

Auch bei Hautkrankheiten, bei denen das Nervensystem eine Rolle spielt, bei Angioneurosen, Pruritis nervosus (progenitalis), Urtikaria und Lichen urticatus, Herpes neuroticus, gewisse Ekzemformen bei nervösen Personen u. a. wirkte neben entsprechender Lokalbehandlung Jod-Prothaemin entschieden vorteilhaft.

Bei Lues „leistet das Jod-Prothaemin gute Dienste, da es mit seinem hohen Nährwert die Jodwirkung verbindet und es ermöglicht, Jod in leicht assimilierbarer Form zuzuführen, und zwar in allen Stadien, wenn, wie so oft, die Indikation zur Anwendung eines Roborans gegeben ist, so besonders bei pustulösen und gummösen Prozessen bei schwächlichen Individuen, bei Arteriosklerose und den luetischen Nervenerkrankungen".

Das Präparat wird in Dragées à 0·4 g, zu 6 bis 8 bis 10 Stück täglich gegeben (Goedicke & Co., Berlin). „Nie traten, auch wenn es sich um sehr schwache Leute mit empfindlicher Verdauung handelte, irgendwelche unangenehmen Nebenerscheinungen oder Anzeichen von Jodismus auf. Im Gegenteil, trotz des Jodgehaltes bewährte sich durchweg die appetitanregende und stoffwechselfördernde Wirkung des Prothaemins, die sich bei den meisten Patienten in mehr oder weniger großer Gewichtszunahme äußerte." Das Jod-Prothaemin ist deshalb in allen den Fällen besonders geeignet, wo eine anhaltende Jodwirkung erwünscht ist, und das Präparat längere Zeit hindurch genommen werden muß.

(„Medizinische Klinik" 1914, Nr. 18.)



Einbanddecken

für den Jahrgang 1913 sind wie im Vorjahre in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten in Wien K 3.20; nach auswärts erfolgt die Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.75 = M 3.75.

„Medizinische Blätter"
Wien XVIII/I, Martinsstraße Nr. 29.
Telephon Nr. 18.558 und 5508/IV.

Konkursausschreibung.

Die Gemeindearztesstelle in Ludweis bei Raabs gelangt infolge Uebersiedlung zur Wiederbesetzung.

Mit dieser Stelle ist

eine Landessubvention jährl. von	K 1000.—
eine Dienstortszulage „ „ . „	600.—
ein Gemeindenbeitrag „ „ . „	381.68

ferner eine unentgeltliche Wohnung verbunden. Führung einer Hausapotheke.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche längstens bis 1. August 1914 an das Bürgermeisteramt Ludweis einzubringen.

Marktgemeinde Ludweis.

Der Bürgermeister.
Bacher m. p.

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag M. ZITTER, Wien XVIII., Martinsstrasse Nr. 29.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. **Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.

Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.

Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,

Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.

Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.

Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von

Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.

Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 4. Juli 1914. Nr. 13.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Aus der Studienmappe eines Arztes.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern).

I. Physiologische Bedeutung des Foramen ovale.

1. Es übermittelt zum großen Teil das erneuerte Blut der Vena umbilicalis mit der Valvula Eustachii direkt in die linke Herzhälfte.

2. Es kann für den Ductus arteriosus Botalli vikarierend eintreten.

3. Es verdoppelt die Aspirationskraft der rechten Herzhälfte.

Während Punkt 1 anatomisch und physiologisch allgemein bekannt ist, sei bei Punkt 2 darauf hingewiesen, daß der Ductus Botalli auch fehlen kann, ebenso daß embryonale Verengerungen der Lungenarterie am Stamme bisweilen anzutreffen sind, die auf Bildungsfehlern oder auf intrauterinen Entzündungen beruhen. Die Aspirationskraft des rechten Herzens zeigt sich: a) gerade beim Foramen ovale, zumal da beim Fötus die Thoraxaspiration fehlt und die Vena umbilicalis ohne Puls ist; b) an den Lidschwellungen der Kinder, bedingt durch Nephritis, wie dies schon anderweitig ausgeführt wurde; c) durch die enorme Zyanose der Pulmonalfehler; d) aus der verschiedenen Art der zuführenden Gefäße der rechten und linken Herzhälfte; links können nämlich die vier Venae pulmonales mit ihrem engen Lumen kaum Blutaspiration auslösen.

Nach der Geburt vermindert sich wohl allmählich diese Herzaspiration infolge der stärkeren Thoraxaspiration, so daß sie deshalb bis heute ziemlich übersehen wurden.

II. Vorteile der Lungenlappung.

Die fünf Lungenlappen gewähren folgenden Nutzen:

1. Sie bewirken, daß das Mediastinum mit seinen das Cavum thoracis teils durchsetzenden, teils es einbettenden Organen unbeeinflußt von der Atmung ist, indem die Lungenwurzel dadurch ziemlich unbeweglich erscheint.

2. Sie verhüten vielfach bei partieller infektiöser Entzündung der Lunge eine totale Ausbreitung und erleichtern die Autoimmunisation.

3. Die Bluterneuerung der Lunge kann bei ihrem überschüssigen Raum in kranken Tagen ungestörter in den gesunden Lappen vor sich gehen, ohne daß das arterielle Blut von krankhaften Erregern allzusehr überhäuft ist. Deshalb sind auch vier Venae pulmonales vorhanden.

4. Die Lunge kann bei Emphysem auch hinsichtlich der Lage der Lungenlappen zueinander wirksamer mithelfen, das erneute Blut dem linken Herzen zuzuführen.

5. Sie erleichtern den Rippen die Thoraxinspiration, als wenn eine kompakt zusammenhängende Lungenmasse vorhanden wäre; ihre Anordnung ist auch entsprechend.

6. Sie entfernen leichter durch ihre Selbstkontraktionen Fremdkörper aus der Lunge.

7. Sie gestatten besser der Pulmonalarterie die venöse Blutzufuhr und Blutverteilung, da der Widerstand durch die Lappenbildung geringer ist.

III. Zur Physiologie der embryonalen Nierenlappung.

Die Kotyledonen des Mutterkuchens befördern bekanntlich nach der Geburt die Schrumpfung seines Gefäßsystems, wodurch teilweise seine Loslösung bewirkt wird. Wäre die Plazenta eine kompakte Masse ohne Kotyledonen, so wäre einmal ihre uterine Adhäsion verstärkt, sodann wäre sie auch für die loslösende Schrumpfung weniger geeignet. Aber auch der Entwicklung der Gefäße im Mutterkuchen sind die Kotyledonen dienlich, indem sie weit leichter die Ausbildung des Gefäßsystems zulassen, als wenn die Plazenta aus einer festen gleichdicken Scheibe bestehen würde.

Bei den embryonalen Nieren sehen wir ebenfalls etwas Ähnliches wie Kotyledonen, die Lappung. Sie bildet sich, indem die von jedem Nierenkelche aussprossenden Nierenkanälchen einen besonderen Abschnitt der Niere darstellen. Daraus formen sich die lappenähnlichen Bildungen, welche schon im zweiten Monat auch an der Oberfläche hervortreten. Noch bei Neugeborenen sind diese Läppchen als höckerförmige Vorsprünge deutlich.

Die physiologische Bedeutung der Nierenlappung ist folgende:

1. Dadurch wird ein Urinieren des Fötus im Mutterleib verhindert, indem noch die untätigen Läppchen für ihre erste Sekretion eines stärkeren systolischen Herzdruckes bedürfen, als wenn sie sozusagen völlig aufgeblasen, einen unabgegrenzten Teil der Nieren bilden würden.

2. Ihre Entwicklung geschieht ungehemmter, weil der Blutdruck des embryonalen Herzens für die einzelnen Läppchen abgeschwächt ist, indem kein Gegendruck durch arterielle Blutgefäße benachbarter Nierenpartien entsteht. Vermindert ist er zudem auch durch die beiden Umbilikalarterien, die als Fortsetzung der Aorta angesehen werden können und die Intensität der Pulsation in der Nierengegend herabsetzen.

Bei der Leber geschieht eine Verminderung des Blutdruckes, welche ihrer Entwicklung sonst ebenfalls hemmend wären, dadurch, daß die pulslose Vena umbilicalis ihr das sauerstoffreiche Blut zuführt, sodann daß der Ductus venosus Arantii einen größeren Blutdruck für die Leber völlig aufhebt. Selbstredend gehört die Lappung der syphilitischen Leber nicht zu diesen Ausführungen, weil sie durch große Gummata an der Oberfläche entsteht.

IV. Magenschutz durch den Ösophagus.

Der Ösophagus schützt den Magen:

1. Durch seine Disposition für Retroperistaltik, bedingt teilweise durch reichliches Sperminphosphat, dann durch seine Nachbarschaft und Verbindung mit dem gegen Fremdkörper überhaupt sehr empfindlichen Kehlkopf.

2. Durch die Muskulatur, welche im oberen Drittel des Kehlkopfes teilweise deshalb keine glatten Muskeln besitzt. Dadurch wird eine frühzeitige Retroperistaltik erleichtert.

3. Durch sein verschiedenes Kaliber, das besonders an der Anfangsstrecke und vor dem Hiatus oesophageus kleiner ist, weshalb allzugroße Bissen hintangehalten werden.

4. Durch den schlitzförmigen, mit einer festen Sehne umrahmten, verhältnismäßig engen Hiatus oesophageus.

5. Durch seine abgeplattete Form oberhalb des Hiatus aorticus; dieser hemmt ein Passieren von zu harten und zu großen Speisen und Entsprechendem.

6. Durch seine obere, dichte Anlagerung an die unnachgiebige Wirbelsäule, was ebenfalls ungeeignete verschluckte Gegenstände vom Magen mit zurückhält.

V. Bedeutung des Zwerchfelles.

1. Es gewährt den lebensregen Organen, Herz und Lunge, die physiologisch so innig zusammengehören, die Vorteile eines separaten Raumes, was besonders bei Insulten und Infektionskrankheiten der Bauchhöhle von Wichtigkeit ist.

2. Es verleiht durch das Ligamentum suspensorium der Leber teilweise ihren Halt.

3. Es trägt ebenfalls zur Befestigung der Milz bei.

4. Es ist embryonal teilweise bestimmend bei der Drehbewegung und Lage des Magens.

5. Es gewährt den durchziehenden Gefäßen und der Speiseröhre durch die Gestaltung seiner entsprechenden Öffnungen einen gewissen Halt, der bei intensiven Beugungen und Verkrümmungen der Wirbelsäule von Wichtigkeit ist.

6. Es verhindert durch seinen Hiatus oesophageus, daß allzugroße Bissen in den Magen gelangen; deshalb ist auch die Rundung der Speiseröhre unterhalb des Zwerchfelles eine andere.

7. Es gewährt durch seine Wölbung der Leber, Milz und dem Magen Schutz.

8. Es vermeidet ein Cor mobile, indem der Herzbeutel mit dem Zwerchfell verwachsen ist.

9. Es unterstützt die synchronen Thoraxbewegungen bei der Atmung.

10. Es kann bei manchen Thoraxverletzungen und entsprechenden Krankheiten wie pleuritischen Neuralgien vikarierend für die Rippenatmung eintreten.

11. Es erhält bei Rippenfrakturen bisweilen dem Brustkorb seine für die Atmung nötige Form.

VI. Über Masernpneumonie.

Man kann behaupten, daß sich Scharlach zu Masern wie Diphtherie zu diphtherischem Krupp verhält. Hier finden sich Diphtheriebazillen, die den giftigen Mundspeichel meiden und erst am Anfang des Kehlkopfes aufgehen können, während andere widerstandsfähigere schon an den Mandeln ihren Nährboden besitzen. Ähnlich ist es mit Scharlach, wie die Himbeerzunge beweist, und mit Masern, wie ihr Reizhusten im Bereich der oberen Trachea zeigt. Dadurch können als Komplikationen bei Masern infolge der Eustachschen Röhre eine bei Durchbruch des Sekretes nach außen oft günstig ableitend wirkende Otitis media oder eine Bronchopneumonie auftreten, zumal da es gern Mischinfektionen mit Streptokokken gibt.

Die Masernpneumonien werden gewöhnlich zuerst am dritten Tage nach Hervortreten des Exanthems durch kapillare Bronchitis mit klingenden Rasselgeräuschen besonders der hinteren linken Lunge eingeleitet. Gleich nachher gibt es dann Pneumonien, die nicht selten als ziemlich fieberlose, hypostatische den Exitus letalis bedingen, zumal da sie sich zuletzt als doppelseitig zeigen. Vielleicht trägt die Lappung der Lunge dazu bei, daß diese kapillare Bronchitis links gewöhnlich zuerst auftritt, da bekanntlich rechts sich ein Lungenlappen mehr wie links findet, bei partieller Infektion also größerer stellvertretender Ersatz von gesunder Lunge vorhanden ist.

Verfasser wohnt in einer Gegend, wo viel Wert auf Expektoratien gegeben wird, damit sich der Husten lösen soll. Er wirft sie in diesen Fällen, wo es nicht anstößt, immer zum Fenster hinaus. Sofort läßt er dagegen das Krankenzimmer wechseln, selbst wenn keine weiteren maserkranke Kinder sich darin befinden, und dieser Raumwechsel vermindert in hohem Grade die Sterblichkeit. In der hiesigen Gemeinde ist nämlich wegen Fehlen von Rachitis eine so zahlreiche, kräftige und arbeitsfreudige Nachkommenschaft vorhanden, daß, bei acht Schuljahren für Knaben und Mädchen gerechnet, schon ein Drittel der Gesamteinwohner schulpflichtige Kinder waren. Dadurch ergibt sich trotz der sonst strahlenförmigen Straßen der zumeist licht gebauten Häuser bei Kinderepidemien oft ein wahres Spital in vielen Familien, und die Luft der Krankenstube ist mit Bakterien in hohem Grade geschwängert, zumal da sie bei kräftigen Kindern, wie sie sich hier zumeist finden, virulenter auftreten.

Die Prognose ist günstig bei Zimmerwechsel, wenn die kapillare Bronchitis noch nicht auf einen ganzen Lungenflügel verteilt ist, selbst wenn leichtes Bronchialatmen eine lobuläre Pneumonie anzeigt. Ungünstig ist sie bei erheblich ausgedehnter kapillarer Bronchitis, auch bei lobärer Pneumonie, wiewohl hier die Prognose, namentlich bei Kindern über 1½ Jahren noch zweifelhaft, allerdings ad malum vergens, erscheint. Ein Glück bei Masern ist, daß sie erst nach dem zehnten Lebensmonat und dann durchschnittlich in den unmittelbar darauf folgenden Lebensmonaten milder auftreten, wozu wahrscheinlich die antiseptisch wirksameren Sekrete der Neugeborenen beitragen.

Verfasser gibt hier als Medikament bei Hinfälligkeit Tinctura Moschi; bei kleineren Kindern, die nichts nehmen wollen, macht er Einspritungen mit Kampferöl. Auch nährende Klystieren schützten schon gegen den sonst sicheren Tod.

Aus dem Gesagten ist leicht ersichtlich, warum die Tatsache allenthalben konstatiert wird, daß die Pneumonien bei Masern in den Monaten November bis März am häufigsten vorkommen; hier werden die Krankenzimmer der Kälte



wegen nicht gelüftet, und die Bakterien häufen sich deshalb in dem betreffenden Wohnraum.

Noch sei zum Schluß erwähnt, daß stets die Mundhöhle bei Masern mehrmals im Tage untersucht werden muß; es tritt gern Mundfäule auf, die den Kindern sofort den Appetit vertreibt. Am raschesten wird sie bekämpft mit Rosenhonig und Borax. Man taucht in diese Arznei ein reines Taschentuch, stülpt es über den Zeigefinger und fährt damit den Kleinen rotierend im Mund herum.

Referate.

Zur Behandlung der akuten Stirnhöhlenentzündungen.

Von **Dr. K. Menzel**, Wien.

Die bei der Behandlung von akuten Stirnhöhlenaffektionen allgemein geübte Resektion des vorderen Endes der mittleren Muschel hat trotz ihrer unleugbaren Vorzüge auch mancherlei Nachteile.

Letztere bestehen in dem Wegfall eines mehr oder weniger großen Stückes von normaler Schleimhaut und normalem Knochen, ferner in der oft langen Heilungsdauer, während welcher Zeit Krustenbildung stattfindet; dann ist der Eingriff, wenn auch kein schwerer, so doch ein sehr schmerzhafter und oft blutiger. Schließlich können die vielfach nach akuten Stirnhöhleneiterungen auftretenden Rezidiven manchmal hervorgerufen sein durch den Mangel des die Ausmündungsstellen der Nebenhöhlen schützenden vorderen Endes der mittleren Muschel, des Operkulum. Dafür spricht der Umstand, daß man auch bei der Anlegung einer künstlichen Öffnung zwischen Nase und Kieferhöhle im unteren Nasengang, beziehungsweise bei der Erweiterung des Ostiums der Keilbeinhöhle wahrnehmen kann, daß ein akuter Schnupfen imstande ist, die längst abgeklungenen Nebenhöhlenentzündungen wieder zum Aufflackern zu bringen.

Diese Gründe veranlassen Menzel an Stelle der Resektion des vorderen Endes der mittleren Muschel die „blutige Dislokation derselben vorzuschlagen. Die Operation wird in der Weise ausgeführt, daß mittels des Westcoatschen Muschelmeißels entlang der Insertion der mittleren Muschel ein etwa 2 bis 3 cm langer Einschnitt gemacht und dann das abgetrennte Stück mittels der flachen Seite desselben Instrumentes nach abwärts bis in die Höhe der unteren Muschel gedrückt wird. Die Muschel gleitet im weiteren Verlaufe allerdings wieder nach aufwärts in die Gegend ihres ursprünglichen Sitzes, aber sie legt sich nicht mehr so innig an, derart, daß der Zugang zur Stirnhöhle trotz Vorhandenseins des vorderen Endes der mittleren Muschel, freibleibt und die Sondierung sowie die Ausspülung der Stirnhöhle möglich ist. Menzel hat nach dieser Methode mehr als 30 Fälle von akuten Stirnhöhlenentzündungen behandelt und hat einerseits nie Rezidiven beobachtet (bei Reinspektion einer großen Anzahl von Fällen nach ein bis zwei Jahren), anderseits auch nie die Bildung von Polypen und Hypertrophien im mittleren Nasengang gesehen.

Die blutige Dislokation des vorderen Endes der mittleren Muschel kann allerdings hauptsächlich bei in der Gegend des mittleren Nasenganges genügend weiten Nasen gemacht werden, wo die Muschel Raum genug zum Ausweichen gegen das Septum zu hat. Dagegen ist die blutige Dislokation kontraindiziert bei Nasen, welche in der Gegend der mittleren Muschel eng sind. Das angegebene Verfahren hat Vortragender auch angewendet in Fällen von Kopfschmerzen ohne den Befund von Nebenhöhleneiterungen, in denen die Beschwerden abgeleitet werden von einem zu starken Druck der mittleren Muschel gegen das Septum oder die laterale Nasenwand. Menzel hat in einer Reihe von derartigen Fällen mittels der blutigen Dislokation der mittleren Muschel prompte und gute Resultate erzielt.

(Wiener laryngo-rhinologische Gesellschaft, 7. Jänner 1914.)

Mit hohen Autovakzinedosen rapid geheilte akute Ophthalmoblennorrhoe.



Von Doz. **Dr. Paul Szily**.

Eine 18jährige Arbeiterin akquirierte vor vier Monaten akuten gonorrhoischen Fluor. Am 15. Dezember wusch sie ihr Auge mit ihrem Urin, zwei Tage später trat am rechten Auge eine typische Ophthalmoblennorrhoe auf. Die Untersuchung ergab das Augenlid stark geschwollen, hochgradige Chemose, das reiche eitrige Sekret enthielt Gonokokken in Massen. Die Hornhaut war ganz unversehrt. Aus dem Eiter der Konjunktiva wurde der Gonokokkus sofort auf Serum-Agar geimpft und hieraus in der vorgeschriebenen Weise Autovakzine angefertigt. Die Kokken wurden 1½ Stunden bei 60° C abgetötet. Nachdem wegen des raschen Fortschreitens des Prozesses eine dringende Intervention notwendig war, injizierte er am nächsten Morgen 300 Millionen Kokken intramuskulär. Auf den Eingriff zeigten sich weder lokale noch allgemeine Symptome, doch am nächsten Tage war Sekret kaum mehr vorhanden, kein Gonokokkus zu finden, die Chemose, die Schwellung des Augenlides waren zurückgegangen, die subjektiven Klagen sind vollkommen geschwunden. Er wiederholte die Injektion noch am selben Tage in größerer Dosis (600 Millionen Kokken). Am dritten Tage war überhaupt kein Sekret zu bekommen, die Konjunktiva zeigte das Bild einer chronischen Entzündung. Da gar keine Nebensymptome vorhanden waren, erhielt die Frau an zwei weiteren folgenden Tagen 800 Millionen Kokken, am fünften Tage blieb sie weg und hat ihre Arbeit wieder aufgenommen.

Über die rapide Heilung von akuten blennorrhoischen Schleimhautentzündungen mit hohen Vakzinedosen sind sporadische Fälle publiziert worden.

Im allgemeinen sind die polyvalenten Vakzine bei den mehr abgekapselten Prozessen der akuten Blennorrhoe von sehr guter Wirkung. Aber bei den akuten Erkrankungen der Schleimhäute sind zumeist negative Erfolge beobachtet worden. Die Anfangsdosen dieser polyvalenten Vakzine betragen höchstens 5 bis 20 Millionen. Nicolle und Blaizot referieren über eine von ihnen selbst hergestellte künstliche Vakzine, von welcher ihren Angaben zufolge mehrere Milliarden Kokken ohne schädliche Wirkung eingeimpft werden können, wonach auch die akuten Fälle wunderbar reagieren.

Szily hat hinsichtlich der Vakzinetherapie die Erfahrung gewonnen, daß bei lokalisierten Prozessen die Autovakzine in viel größeren Dosen und vorteilhafter angewendet werden können und daß Nebenwirkungen seltener auftreten. Diese Erfahrungen wurden durch die Ergebnisse bestätigt, die er bei multiplen Abszessen von Säuglingen (60 Fälle) mit der Autovakzinbehandlung erzielt hat. Die Besorgnis vor der negativen Phase erwies sich als grundlos und die Feststellung der opsonischen Indexschwankung konnte vernachlässigt, die Kontrolle der Dosierung der Beobachtung des klinischen Verlaufes anvertraut werden. Diese Erfahrungen des Referenten haben auch Strabell, Reiter und Wolfsohn anerkannt. Demgegenüber haben Michaelis und Wechselmann schon nach der Einimpfung von kleinen Dosen polyvalenter Vakzine bei Säuglingen schwere Vergiftungssymptome beobachtet.

Diese Verhältnisse sind scheinbar der akuten Blennorrhagie der Schleimhäute ähnlich und es wird der Mühe wert sein, diesbezüglich weitere Experimente vorzunehmen.

Die Anwendung der Vakzinetherapie ist bei den akuten entzündlichen Augenkrankheiten, speziell wegen der Unzulänglichkeit der technischen Verfahren, des raschen Verlaufes des Prozesses und der Gefährdung der Augengewebe auch des anderen Auges indiziert. Die ausgezeichnete Blutversorgung der Augen erleichtert das Eindringen der Antikörper und die Kontrolle ist auf der freiliegenden Schleimhaut verhältnismäßig leicht.

(Budapester kgl. Ärztegesellschaft, 17. Jänner 1914.)



Die Behandlung der bedrohlichen Nahrungsverweigerung und Anorexie des Säuglings.

Von Professor **Dr. L. Tolter** in Breslau.

Den schlecht trinkenden Säugling zur Bewältigung des ihm zukommenden Nahrungsquantums zu veranlassen, ist zunächst eine Aufgabe der Diätetik. Man prüfe seine Nahrung sorgsam auf Zweckmäßigkeit und Bekömmlichkeit ihrer Zusammensetzung und auf ihre Geschmacksqualitäten. Man hüte sich, das Nahrungsgemisch trinkfauler Säuglinge durch starke Verdünnungsgrade auf ein unnötig großes Volumen zu bringen. Die Verdünnung hat an sich auf die Verdaulichkeit der Nahrung einen nur geringfügigen Einfluß; es ist deshalb zweckmäßiger, dem Säugling eine etwas konzentriertere Mischung restlos beizubringen, als mit dem doch stehenbleibenden Flüssigkeitsrest zugleich wertvolle Nährstoffe wegzugießen. Man achte genau auf Trinktemperatur und Süßung und korrigiere den Geschmack durch kleine Zusätze von Sacharin. Rohrzucker ist süßer als Milchzucker, dieser süßer als der jetzt viel verwendete Nährzucker. Präparationen mit Malzextrakt oder malzhaltigen löslichen Mehlen sagen dem Geschmack des Säuglings oft ganz besonders zu. Einzelne Säuglinge ziehen rohe Milch der gekochten unbedingt vor.

Die Nahrungsaufnahme selbst darf nicht durch Sauger aus zu hartem Kautschuk oder mit zu kleiner Öffnung erschwert werden. Die Flasche soll nicht auf das Deckbett gelegt, sondern bis zum letzten Schluck aus der Hand gereicht werden, wobei die ganze Aufmerksamkeit der Pflegerin auf das Gebaren des Kindes, den geregelten Lufteintritt in die Flasche usw. gerichtet sein muß. Einzelne Kinder trinken leichter in halbaufgerichteter Haltung auf dem Schoß als in flacher Rückenlage. Jede Störung und Ablenkung während des Trinkaktes muß vermieden werden. Ermüdet das Kind rasch, so füttere man in zwei bis drei Raten und benütze die Pausen, um die Flasche neuerdings anzuwärmen. Bei habituellen Luftschluckern ist es gut, durch kurzes Umhertragen in aufgerichteter Stellung das Aufstoßen in den Trinkpausen möglichst zu befördern. Verschlafene, apathische oder leicht benommene Säuglinge müssen vor der Fütterung aus dem Bette gehoben, frisch versorgt und sachte aufgerüttelt werden.

Manches läßt sich durch Änderungen in der Zahl der Mahlzeiten erzielen. Hier hilft allerdings kein Schema. Wo die Nahrungspausen bisher kurz gehalten wurden, trenne man die einzelnen Mahlzeiten durch drei- bis vierstündige, streng einzuhaltende Intervalle. Oft erweist es sich sogar schon bei Säuglingen der ersten Lebensmonate als vorteilhaft, die Zahl der Mahlzeiten in 24 Stunden auf vier zu beschränken. Allein, wer von der Norm der fünf Mahlzeiten und vierstündigen Pausen ausgeht, kann oft auch von dem umgekehrten Vorgehen Erfolg sehen: man verteilt die Tagesration auf sechs, acht, zehn Einzeldosen und verringert die Trinkpausen bis auf zwei Stunden. Dieses Verfahren ist einmal bei sehr jungen Säuglingen und sodann besonders bei denjenigen Patientchen am Platze, die infolge langdauernder chronischer Infekte an hartnäckiger Anorexie leiden und leicht auf jedes größere Nahrungsvolumen mit Erbrechen reagieren.

Der Anregung des Appetits förderlich sind, wie im späteren Alter, so schon beim Säugling die E i n w i r k u n g e n v o n K ö r p e r b e w e g u n g, L u f t u n d W a s s e r. Noch ist nicht in allen Kinderstuben an Stelle von Wickelung und Steckkissen lose Bekleidung und Bedeckung getreten. Im Sommer und im gut durchwärmten Zimmer zu jeder Jahreszeit kann man bei jedem Windelwechsel dem Säugling den freien Gebrauch seiner unbedeckten Gliedmaßen sorglos für eine längere Zeit gönnen. Daß nach dem morgendlichen Bade und nach der Ausfahrt ins Freie die Flasche am gierigsten geleert wird, ist eine alltägliche Beobachtung; man kann auch bei kranken Säuglingen von der Anregung durch die Luft im Freien in weiteren Maße Gebrauch machen, als dies meist aus Ängstlichkeit geschieht. Das anregende Bad von etwa 35° C. und fünf Minuten Dauer darf ein zweites Mal im Tage wiederholt oder durch eine kurze Waschung mit ausgedrücktem Schwamm aus 25° warmem Wasser und nach folgender Frottierung ersetzt werden. In gleichem Sinne kann eine Abreibung mit Franzbranntwein mit der flachen Hand angewendet werden.

Auf welche Weise immer die Nahrungsaufnahme erschwert sein mag, kann die Aufgabe entstehen, die entgegenwirkenden Hindernisse entweder zu überwinden oder zu umgehen, um so auf die eine oder andere Weise eine ausreichende Ernährung zu gewährleisten. Die nachteilige Lage, in der sich das B r u s t k i n d befindet, muß nötigenfalls dadurch ausgeglichen werden, daß ihm die Saugarbeit an der Brust teilweise oder auch ganz abgenommen wird. Die Technik des Abpumpens oder oft besser des Abdrückens aus der Brust ist aber mühsam und will gelernt sein. Die so gewonnenen Mengen gibt man dem Kinde aus der Flasche oder mit dem Löffel, nachdem es sich müde gesaugt hat, oder man sammelt sie zu ein bis zwei eingeschobenen Flaschenmahlzeiten. Bleibt auch so noch die Nahrungsmenge knapp, so kann das aus der Flasche gereichte Quantum allenfalls durch einen Zusatz von Plasmon (5 bis 15 g im Tage) angereichert werden. Weiteren Spielraum gewährt das Anreicherungsverfahren bei der künstlichen Ernährung. Hier hat man es fast beliebig in der Hand, den Nährstoffgehalt eines gegebenen Volumens nach Bedarf zu vermehren, denn es bestehen für den Zusatz von Zuckern, Mehlen, Sahne oder Kaseinpräparaten (Plasmon, Larosan) je nach Lage des Falles ziemlich weite Grenzen; zu beachten ist aber dabei, daß man die gegenseitige Proportion der Nährkomponenten nicht zu grob verschiebt. Besonders muß eine stärkere gärungsförderliche Kohlehydratanreicherung durch eine gleichzeitige Zulage an den antagonistisch wirkenden Eiweißstoffen kompensiert werden. In einfacher Weise läßt sich dieses Prinzip mit Hilfe der konzentriert in den Handel kommenden Eiweißmilch verwirklichen.

Unter allen Umständen ist aber, auch wenn auf diesem Wege die Nährstoffzufuhr gesichert werden konnte, dem Wasserbedarf sorgsame Beachtung zu schenken. Bei akuter Inanition tritt diese Sorge durchaus in den Vordergrund, und es wird da, wo auch die Wasseraufnahme per os verweigert wird, notwendig, den Körper auf anderem Wege mit Flüssigkeit zu versorgen. Besonders geeignet ist dazu das Rektum. Wo der Tagesbedarf an Wasserzugabe 100 bis höchstens 150 cm³ nicht überschreitet, kann man ihn durch zwei bis drei Klismen von 30 bis 50 cm³ körperwarmer Kochsalzlösung decken. Wir benützen dazu eine mit 15 cm langem Darmrohr armierte Stempelspritze zu 50 cm³ aus Hartgummi und Glas, deren Gebrauch die Pflegeperson leicht erlernen kann. Damit das Klisma gut behalten wird, muß es sehr langsam und ohne stärkeren Druck und nicht bei vollem Magen verabfolgt werden. Beim Herausziehen des Darmrohres und kurze Zeit nachher werden die Hinterbacken mit den Fingern fest zusammengepreßt. — Wo die Aufgabe besteht, einen größeren Flüssigkeitsbedarf zu decken, bedient man sich besser des Tropfeinlaufverfahrens, dessen Technik wir in einem späteren Vortrag besprechen werden.

Wo Zeitverlust mit Gefahr verknüpft wäre, oder wo die bisherigen therapeutischen Bemühungen fruchtlos blieben, muß zu z w a n g s w e i s e r N a h r u n g s z u f u h r geschritten werden. Mit ihrer Hilfe gelingt es bisweilen, entkräftete Säuglinge soweit voranzubringen, daß die natürliche Trinklust wieder erwacht, und bei hartnäckiger psychischer Nahrungsabstinenz kann es bei älteren Säuglingen vorkommen, daß die mehrmalige Zwangsfütterung einen Dauererfolg zeitigt.

Mehr oder weniger ausgesprochen kann schon die gewöhnliche Flaschen- und Löffelernährung zur Zwangsfütterung gestaltet werden (eventuell mittels N a s e n l ö f f e l s). Dem hier kann auf die aktive Mitwirkung des Säuglings, speziell auf das Öffnen des Mundes, verzichtet werden; sowie kleine Flüssigkeitsmengen dem Nasenboden entlang die hintere Pharynxwand erreicht haben, tritt reflektorisch ein normaler Schluckakt ein. Das Verfahren gestaltet sich bei jungen Säug-

lingen, die nicht allzustark abwehren, und da, wo nicht sehr große Nahrungsmengen bewältigt werden müssen, überraschend mühelos. Man läßt in leicht schräger Rückenlage aus dem der Nasenöffnung entsprechend zugebogenen Löffel 3 bis 4 cm³ Milch sachte in die Nase rinnen. Nach Überwindung des ersten Widerstandes gelingt diese Fütterungsmethode recht gut und führt weniger leicht zu Verschlucken als die Mundfütterung.

Für größere Nahrungsmengen und ältere Säuglinge kommt nur die Sondenernährung („gavage") in Betracht. Auch vor ihr braucht man keineswegs zurückschrecken, da sie beim Säugling unendlich viel einfacher und schonender abläuft als beim Erwachsenen und nicht die geringsten technischen Schwierigkeiten bietet. Dies gilt besonders dann, wenn man auch hier den nasalen Weg benützt. Er vermindert alles Pressen und Würgen auf ein Minimum, macht das Zubeißen der Sonde unmöglich und gestattet die Verwendung viel dünnerer Kaliber, die ihren Weg trotzdem mühelos finden. Man benützt je nach dem Alter des Säuglings Nelatonkatheter von den Nummern 13 bis 16, benetzt das Kopfstück mit wenig Öl und schiebt den Schlauch rasch durch das Nasenloch vor bis zur hinteren Rachenwand. Nunmehr geht man unter Benützung des Schluckaktes etwas langsamer vor, bis man sich überzeugt hat, daß die Sonde nicht durch den Mund nach außen kommt und den Kehlkopfeingang passiert hat; dann dringt man rasch in den Magen vor. Die Ankunft daselbst gibt sich meist durch Entweichen von etwas Luft zu erkennen. Wenn jetzt die Stimme laut und die Atmung frei ist, kann der Katheter nur im Magen liegen. Man füllt die Nahrung in den Trichter, läßt durch Hebern die Luft aus dem Schlauch entweichen und steckt den Glasansatz in das Magenrohr. Den Trichter hebt man nur 20 bis 30 cm hoch, damit die Magenfüllung nicht zu stürmisch und gewaltsam vor sich geht. Beim Rückziehen des Katheters wird dieser mit zwei Fingern zugequetscht und rasch aus der Nase herausgezogen. Wie harmlos das Verfahren ist, mag dadurch illustriert werden, daß ein französischer Arzt einen jede Nahrung verweigernden Säugling über zwei Jahre lang mit etwa 2500 Sondenfütterungen erhalten und geheilt hat.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1914, Nr. 7.)

Blutdruckmessungen am Menschen.

Von **Prof. Dr. C. Dehio,** Dorpat.

Während der physischen Arbeit ist sowohl der maximale als der minimale Blutdruck höher als bei körperlicher Ruhe, und zwar steigen beide Werte desto höher, je größer die zu leistende Arbeit und die dazu nötige Willensanstrengung und das begleitende Ermüdungsgefühl ist. Eine gewisse mit dem Zeigefinger geleistete Arbeit kann unter diesen Umständen von denselben Drucksteigerungen begleitet sein, wie eine in derselben Zeit vollführte wenigstens fünfmal größere Arbeitsleistung des ganzen Armes. Die Blutdrucksteigerung hängt also von der Arbeitsgröße im Verhältnis zur Leistungsfähigkeit der arbeitenden Muskelgruppe ab und diese Tatsache weist daraufhin, daß die Blutdrucksteigerung nicht von mechanischen Verhältnissen des Kreislaufes (etwa Kreislaufswiderständen in den sich rotierenden Muskeln) abhängt, sondern durch die mit der Willensanstrengung verbundenen Erregung der kortikalen Gehirngebiete hervorgerufen wird; es muß angenommen werden, daß diese Erregung nicht nur den kortikomuskulären Bewegungsapparat in Tätigkeit versetzt, sondern gleichzeitig auch auf das vasomotorische System unbewußterweise fortgeleitet wird.

Wenn dieselbe Versuchsperson dieselbe Arbeit mehrfach durch mehrere Tage wiederholt, so wird mit der zunehmenden Gewöhnung, Übung und Trainierung die die Arbeit begleitende Blutdrucksteigerung immer geringer. Das ist leicht zu begreifen, denn je größer die Übung, desto geringer ist die zur Ausführung einer Arbeit nötige Willensanstrengung.

Die Steigerung des maximalen und minimalen Blutdruckes erfolgt derart, daß ersterer überwiegt und somit die Druckamplitude, d. h. die Differenz zwischen maximalem und minimalem Blutdruck während der Arbeit größer ist als in der Ruhe. Da mit der Erhöhung des Blutdruckes bei gleichbleibendem Schlagvolum die Druckamplitude wachsen muß, so folgt aus der Vergrößerung der Druckamplitude während der Arbeit, daß dadurch der Verkleinerung des Schlagvolums während der Arbeit entgegenwirkt und ein gewisses Gleichmaß desselben gewahrt wird.

(„St. Petersburger medizinische Zeitschrift" 1914, Nr. 9.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 22. Mai 1914.

Georg Stiefler (Linz) demonstriert: 1. einen Fall von zirkumskriptem Ödem der Arachnoidea cerebralis mit dem klinischen Bilde eines Tumors der motorischen Region und einer akuten Demenz.

Das 18jährige Mädchen bekam im November 1912 Anfälle von Jacksonscher Epilepsie, die stets rechtseitig und immer in derselben Reihenfolge abliefen: Einleitend Parästhesien und vereinzelte klonische Zuckungen in den Fingern, dann ausgeprägte klonisch-tonische Konvulsionen mit Beginn im Arme, dann im Gesicht mit nachfolgender Verdrehung des Kopfes nach rechts und schließlich im Beine. Dauer des Krampfanfalles gewöhnlich ein bis zwei Minuten, postparoxysmale Parese des rechten Armes. Energisches Streichen oder Festhalten des rechten Armes unmittelbar vor oder bei Beginn des Anfalles milderte manchmal denselben. Bei schweren Insulten Übergreifen auf die linke Körperhälfte und Bewußtlosigkeit. Seit März Häufungen der Anfälle (Wochen hindurch fast täglich auftretend), aber mit geringerer Neigung zur Generalisierung. Seit Mitte April andauernder Kopfschmerz von wechselnder Intensität und unbestimmter Lokalisation, Schwindelgefühl, Brechreiz sowie in konstanter Zunahme Vergeßlichkeit, Teilnahmslosigkeit, verlorenes Wesen. Die allgemeinen und lokalen Symptome führten zur Annahme eines Tumors oder tumorartigen Prozesses in der linken motorischen Region, wobei rücksichtlich der schweren psychischen Erscheinungen auch an Hydrocephalus internus gedacht wurde, der, wie bekannt, nicht so selten irreführende Herdsymptome hervorrufen kann. Die Operation ergab im mittleren Anteil der im Operationsgebiet frei liegenden Regio Rolandica ein abgegrenztes Ödem der Arachnoidea von etwa Fünfkronenstückgröße, dessen gallertartiges, sulziges Gewebe die darunterliegenden Windungen fast vollkommen verdeckte. Punktion daselbst bis auf 3 cm Tiefe verlief resultatlos. Das Ödem ließ sich durch Anritzen und Abtupfen leicht beseitigen, wobei sich keine makroskopischen Veränderungen an der Pia fanden.

Der Erfolg der Operation war ein vollständiger und bisher anhaltender.

Redner weist auf die Bedeutung des arachnoidalen Ödems als pathologisch-anatomische Grundlage von klinisch als Tumor cerebri geltenden Herderkrankungen hin.

2. Ein Fibrosarkom des linken Seitenventrikels, wodurch ein Kleinhirntumor vorgetäuscht wurde.

Das Präparat stammt von einer 37jährigen Frau, welche seit 1½ Jahren Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Unsicherheit beim Gehen, Erschwerung des Kauens, träge Pupillenreaktion, Schwellung der Sehnerven, Lähmung des Trigeminus, Abduzens und Fazialis auf der rechten Seite, geringe Hyperästhesien an der rechten Körperhälfte und Ataxie der linken oberen Extremität hatte. Patientin war vergeßlich und somnolent, ihre Sehschärfe nahm ab, die linke Gesichtshälfte war gefühllos und die Kranke hatte die



Neigung, nach links zu fallen. Es wurde ein Tumor der hinteren Schädelgrube angenommen, welcher in Beziehung zur linken Kleinhirnhemisphäre steht. Die von Denk vorgenommene Operation ergab eine Zyste am Übergang des Kleinhirns in die Medulla oblongata. Exitus an Pneumonie. Die Obduktion ergab einen Tumor im Bereich des linken Hinterhornes und Hydrozephalus.

Die Position und Größe des Tumors sowie der konsekutive Hydrozephalus erklären den klinischen Befund als Druckwirkung von oben her auf das Kleinhirn; die arachnoidale Zyste erscheint ohne Bedeutung.

W. Denk bemerkt, daß die Chirurgie der Kleinhirntumoren eines der undankbarsten Gebiete der Chirurgie ist, was um so bedauerlicher ist, da gerade die Kleinhirntumoren, besonders die des Kleinhirnbrückenwinkels, meist relativ gutartig und gut abgegrenzt sind.

Die Ursachen der schlechten Erfolge sind darauf zurückzuführen, daß in einem kleinen Raume mehrere lebenswichtige Zentren zusammengedrängt sind, welche sich bei dem relativ langsamen Wachstum der meist benignen Tumoren an die abnormen Druck- und Zirkulationsverhältnisse allmählich angepaßt haben. Beim Exstirpationsversuch dieser Tumoren werden nun diese pathologischen Druck- und Zirkulationsverhältnisse ganz unvermittelt weitgehend geändert und die Zentren dadurch schwer geschädigt. Und so erfolgt auch der letale Ausgang oft noch am Operationstisch, häufig am ersten oder zweiten Tage nach dem Eingriff.

O. Marburg bemerkt, daß Dr. Kato (Tokio) am Neurologischen Institut eine Reihe von Medullen von Hirntumoren untersucht hat und dabei Veränderungen sowohl im Vaguskern als auch am ventrokaudalen Deiters fand. Man hat also die Allgemeinerscheinungen auch als Lokalsymptome aufzufassen, die deshalb auch nach einer Dekompression leicht zu schweren Folgen Veranlassung geben könnten.

R. Kienböck demonstriert Röntgenaufnahmen von Fällen von intrathorazischen Tumoren und Lungenechinokokkus, ferner einen Fall von intrathorazischem Tumor, der operiert wurde.

Die 31jährige Patientin litt seit dem zehnten Lebensjahre wiederholt an Schmerzen in der rechten Seite; sie zeigte bis vor kurzem eine große Dämpfung in dem unteren Teile der rechten Thoraxhälfte, besonders hinten und seitlich. Es wurde von den Ärzten stets Pleuraexsudat, beziehungsweise Pleuraschwarte diagnostiziert. Die Durchleuchtung zeigte das Vorhandensein einer großen dichten Masse in dem unteren Teile der rechten Thoraxhälfte mit scharfer, kuppelförmiger Begrenzung nach oben; beim tiefen Einatmen rückte die Kuppel ein kurzes Stück abwärts. Die Lunge darüber war normal hell. Das Herz und der untere Teil der Speiseröhre waren ein wenig nach links verschoben. Redner kam zur Annahme, daß die Masse in der rechten Thoraxhälfte kein Pleuraexsudat, noch auch ein subphrenischer Abszeß sei, sondern ein großer Tumor, und zwar wahrscheinlich ein weit hinaufreichender Tumor der Leber (also subphrenisch), und zwar ein benigner Tumor, am ehesten eine große Echinokokkuszyste.

O. Föderl hat die Frau operiert; er fand dabei einen von Kienböcks Diagnose in mehrfacher Beziehung abweichenden Befund. Die Abweisung der Annahme eines Pleuraexsudates und einer Pleuraschwarte, die Annahme eines großen Tumors zeigte sich zwar als berechtigt. Die Masse lag aber über dem Zwerchfell, ferner war es keine Echinokokkuszyste. Redner demonstriert den operativ gewonnenen intrathorazischen Tumor, dessen Basis zwischen den deformierten vertebralen Enden der achten und siebenten Rippe saß und bis in das korrespondierende Intervetebralloch reichte. Der Tumor hatte größte Dimensionen, 16:11 cm und wog 1·10 kg. Mikroskopisch erwies er sich als ein Fibrom, in dessen Stroma zahlreiche Ganglienzellen eingelagert waren, so daß als sein Ausgangspunkt vielleicht das Intervertebralganglion angesprochen werden muß.

A. Exner stellt einen Fall von Ösophagoplastik vor.

Die 20jährige Patientin machte im Februar 1912 einen Suizidversuch durch Trinken von Kalilauge, was die Entwicklung einer Ösophagusstenose zur Folge hatte, so daß im Frühjahr 1912 eine Gastrostomie angelegt wurde. Die Stenose des Ösophagus begann 24 cm von der Zahnreihe; bei der Röntgenuntersuchung fand man, daß es sich um eine sehr enge, lange Stenose handelte. Durch Bougierung ohne Ende gelang es, die Stenose in den folgenden Monaten etwas zu erweitern. Im Jänner 1913 ließ die Patientin die Gastrostomiefistel zuheilen; nun verengerte sich die Stenose wieder rasch. Die Patientin magerte stark ab und kam im April 1913 neuerdings zur Aufnahme und es mußte nun zum zweiten Male gastrostomiert werden. Als sich die Patientin erholt hatte, wurde versucht, die Stenose zu dilatieren, was nicht gelang. Auch der Versuch, eine Oesophagotomia interna auszuführen, schlug fehl. Daher wurde zur Ösophagoplastik geschritten. Es wurde eine Dünndarmschlinge nach Roux zur Bildung des unteren Ösophagusabschnittes so verlagert, daß die Schlinge hinter dem Mesokolon nach oben gezogen wurde. Die ausgeschaltete Schlinge wurde End-zu-Seit in den Magen implantiert und konnte bis an die Klavikula hochgezogen werden. Die Schlinge blieb gut ernährt. Der Verlauf war anfangs ein guter, doch stellte sich nach zirka einer Woche wiederholtes Erbrechen ein, das am 14. Juni zu einer neuen Laparotomie zwang; dabei fand man eine etwa 24 cm lange maximalgeblähte Dünndarmschlinge, wahrscheinlich die etwas lange Schlinge oral von der Gastroenterostomie, deren Entleerung nicht möglich war. Die genauere Orientierung war wegen der bestehenden Gastrostomie, Gastroenterostomie, Rouxscher Schlinge und Adhäsionen nicht möglich. Es wurde eine laterale Anastomose zwischen dieser überdehnten Schlinge und der höchsten zugänglichen Dünndarmschlinge ausgeführt, worauf das Erbrechen dauernd sistierte. Drei Wochen später wurde der häutige Ösophagus gebildet und mit dem Dünndarm in Verbindung gebracht. Nach zwei Monaten wurde der Ösophagus quer durchtrennt, das anale Ende durch Naht verschlossen und versenkt, das orale mit dem Hautschlauch axial vernäht. Hier entstanden nun zwei Fisteln und es etablierte sich eine Stenose, die später durch eine korrigierende Plastik beseitigt wurde. Weitere kleine Fistel in der Mitte des Sternums wurden durch Plastiken zum Verschluß gebracht. Seit Februar 1914 sind alle Fisteln geschlossen. Seit März nimmt die Patientin ihre ganze Nahrung per os, die jetzt noch bestehende Gastrostomie dient nur mehr zur Bougierung. Diese Bougierung war bis vor kurzer Zeit noch nötig, um eine leichte Stenose am Übergang des Hautschlauches in den Dünndarm weit zu erhalten. Jetzt passiert seit mehreren Monaten ein dickes Drainrohr mit 20 mm Durchmesser anstandslos den künstlichen Ösophagus. Exner hat die Absicht, die jetzt schon ganz enge Gastrostomie noch mehrere Monate offen zu lassen, da die Bougierung von oben her ohne Führung eines durch den Magen geleiteten Fadens meist nicht gelingt.

H. Lorenz demonstriert einen 13jährigen Knaben, der durch Sturz eine traumatische Darmruptur erlitt. Als Redner den Jungen sah (24 Stunden nach dem Sturze), zeigte derselbe bereits die unverkennbaren Zeichen schwerster diffuser Peritonitis.

Die Operation ergab Bauch, Becken, beide subphrenische Räume voll von einer übelriechenden, braunen, mit Schleimflocken und Fibrinfetzen untermischten Flüssigkeit, in der zahllose Mohnkörner schwammen. Die Därme waren an vielen Stellen von Fibrinbelägen bedeckt, dort, wo diese sich häuften, fand sich, fünf Viertelmeter ober der Valvula Bauhini, ein querlaufender Riß, der, am Mesenterialansatz beginnend, die halbe Zirkumferenz des Darmes betraf. Seine Ränder waren scharfrandig, zeigten keinerlei Blutunterlaufung noch sonstige Zeichen von Quetschung, so daß die Ruptur mit Wahrscheinlichkeit als Berstungs-, nicht als Quetschungsruptur aufgefaßt werden mußte, um so mehr als die Ver-



letzungsstelle abseits von der Wirbelsäule lag. Exakte Darmnaht, Reinigung der Bauchhöhle, des Beckens und der subphrenischen Räume durch Spülen, Drainage des kleinen Beckens durch ein ober der Blase eigens angelegtes Knopfloch, Drainage beider subphrenischer Räume und Bauchdeckennaht beschlossen den Eingriff. Trotzdem am elften Tage nach dem Eingriff die Bauchdeckenwunde, von dem unaufhörlichen Erbrechen allzusehr in Anspruch genommen, der ganzen Länge nach platzte, kam es zu keinem Prolaps und jetzt, 1½ Monate nach dem Unfall, kann der Knabe als wiederhergestellt betrachtet werden.

Bei der Nachbehandlung bewährten sich bestens heiße Vollbäder mehrmals im Tage. Der günstige Einfluß sehr heißer Bäder findet seine Erklärung zum Teile in dem ausgesprochenen Antagonismus zwischen peripheren Gefäßen und Gefäßen des Splanchnikusgebietes, dann in dem von Otfried Müller und Veiel experimentell an gesunden Menschen erbrachten Nachweis, daß infolge des gesetzmäßigen Widerspiels zwischen Bauch und Pheripherie während eines heißen Vollbades eine mächtige Ableitung von Blut aus dem Splanchnikusgebiet nach der Peripherie hin stattfindet. Darin ist wohl die Ursache zu suchen, warum die heißen Vollbäder um so viel günstiger wirken als die bloß lokale Anwendung von Wärme (Thermophor, Glühkasten usw.). Deshalb empfiehlt Vortragender die Anwendung heißer Vollbäder bei der Nachbehandlung schwerer Peritonitiden vor allem bei Kindern, bei denen sich ja die Prozedur leicht durchführen läßt.

K. Ullmann: „Experimentelles zur Arsenwirkung".

Schon vor längerer Zeit hat Vortragender berichtet, daß das Arsen bei länger fortgesetzter Zuführung in verschiedenen Organen in ungleichem Maße aufgespeichert wird, am meisten in der Leber. In letzter Zeit ergaben Versuche, daß durch die intravenöse und subkutane Einverleibung des Arsens eine verschieden starke Wirkung hervorgebracht wird, und zwar führt die subkutane Einverleibung von Arsen zur Bildung größerer Speicherungen in den Organen als die intravenöse. Die Speicherungserscheinungen sind daher von der Einverleibungsmethode abhängig. Die intravenöse Einführung ist auch durch andere chemische Wirkungen gekennzeichnet als die anderen Einverleibungsarten. Die Toxizität der organischen Arsenpräparate ist geringer als diejenige der anorganischen. Mit den Leberveränderungen bei Arsenintoxikation gehen auch Nierenveränderungen einher. Durch allmähliche Gewöhnung an Arsen werden Tiere in den Stand gesetzt, eine mehrfache toxische Dosis von Arsen zu vertragen. (Demonstration einschlägiger Präparate.) i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 30. April 1914.

(Innere Sektion.)

W. Neuda stellt zwei Fälle von Quinckeschem Ödem vor. Der eine Patient hat seit seinem 15. Lebensjahr Anfälle von vorübergehenden Schwellungen, die ursprünglich an der Wange oder an den Fingern saßen und sich von da auf die Hand verbreiteten, zweimal hatte er Epiglottis- und Larynxschwellung. Die Geschwulst ist derb elastisch, etwas rot verfärbt und leicht warm, der Fingereindruck bleibt nicht stehen, das Ödem juckt leicht. Dieses entsteht im Verlauf eines halben Tages, dauert dann einen halben Tag und verschwindet in ungefähr ebenso langer Zeit. Patient hatte solche Ödeme auch an den Füßen. Die Anfälle traten zuerst immer nach 1 bis 1½ Jahren auf, allmählich wurden die Intervalle kürzer, so daß sie schließlich nur drei Wochen betrugen. Seit einigen Monaten bekommt er auch bei dem Anfalle Magen- und Darmbeschwerden, krampfartige Schmerzen in der Nabelgegend und Erbrechen, er fühlt eine pralle Spannung der inneren Organe und ist appetitlos. Der zweite Patient leidet an dieser Affektion seit drei Monaten, die Anfälle sind viel kürzer als bei dem ersten Kranken. Wenn er Grünzeug angreift, so bekommt er ein Kribbeln in den Händen und diese schwellen in akuter Weise an. Die Milz ist leicht geschwollen. Patient stammt aus einer nervösen Familie. Der Vater des ersten Patienten hatte ebenfalls Anfälle von Quinckeschem Ödem mit Magen- und Darmerscheinungen.

A. Arnstein demonstriert das anatomische Präparat eines Aneurysmas des Aortenbogens, welches in die Vena cava superior durchgebrochen war und durch Kompression des rechten Nervus phrenicus eine rechtseitige Zwerchfellähmung hervorgerufen hatte.

N. Hösele stellt eine 28jährige Frau mit chronischer aleukämischer Myelose vor. Die Patientin stammt aus Jerusalem. Sie hatte vor sechs Jahren dort Malaria mit Anämie und Ödemen an den Beinen, die Erscheinungen gingen auf Chinin zurück. Seit 2½ Monaten hat die Patientin Fieber, große Mattigkeit, gelblich blaße Haut und einen Milztumor, welcher bis weit unter den Nabel reicht, 53 cm breit und sehr hart ist, Fieber bis 39° und schwerste Anämie. Der Blutbefund ergab 1,100.000 Erythrozyten, Hämoglobingehalt nach Sahli 35%, 4100 Leukozyten, unter ihnen 1·3% Myelozyten, das Blut wies Anisozytose und Poikilozytose auf. Der Zustand verschlechterte sich, die Erythrozyten sanken auf 980.000, der Hämoglobingehalt auf 18%, die Zahl der weißen Blutkörperchen stieg an. Die Knochen waren nicht druckempfindlich. Am fünfzehnten Krankheitstag wurde eine Röntgenbestrahlung mit kleiner Dosis vorgenommen und diese wiederholt, überdies wurden der Patientin per rectum Benzol bis zu 3 g pro die appliziert und 25 Kakodylinjektionen gemacht. Schon vom ersten Tage der Behandlung an besserte sich der Zustand, die Temperatur wurde normal, die Erythrozyten stiegen auf 4·6 Millionen und der Färbeindex auf 85% an, die Milz verkleinerte sich und das Blutbild näherte sich der Norm. Die Patientin ist jetzt fast als geheilt anzusehen. Die Milzpunktion ergab Myeloblasten, Myelozyten, Erythroblasten, Reizungsformen und Mitosebilder in Myeloblasten und Erythroblasten.

H. Pollitzer weist darauf hin, daß ein Icterus haemolyticus ein ganz gleiches Bild darbieten kann.

W. Türk bemerkt, daß gegen hämolytischen Ikterus spreche, daß auf der Höhe der Erkrankung bei schwerster Veränderung des Blutbildes die Resistenz der Erythrozyten normal war. Das kommt beim hämolytischen Ikterus nur in den Perioden der Remission vor, während auf der Höhe der Erkrankung eine Resistenzverminderung besteht. Beim hämolytischen Ikterus konstatiert man in der Milz Blutüberfüllung, in dem vorgestellten Falle fanden sich Myeloblasten- und Erythrozytenmitosen, ferner wesentlich mehr Myelozyten im Verhältnis zu anderen Leukozytenformen als im kreisenden Blute. Das führt zur Annahme, daß eine myeloide Metaplasie in der Milz vorliegt. Auch der rasche Erfolg der Behandlung spricht für eine Myelose.

M. Beckmann demonstriert das anatomische Präparat eines Nebennierentumors. Der mit der Leber verwachsene Tumor gehört der rechten Nebenniere an, die Niere war dabei frei. Die Geschwulst war nekrotisch zerfallen, so daß eine sichere Diagnose ihrer Natur nicht gestellt werden konnte.

E. Duschak stellt einen Fall von Kombination der Paralysis agitans mit Tabes vor. Der Tremor ist grobschlägig, langsam und rhythmisch, die Finger werden gebeugt gehalten und zeigen die Bewegungen des Pillendrehens. Beim Stehen sind die Knie- und Hüftgelenke gebeugt, Patient zeigt außerdem die Erscheinungen der Propulsion und Retropulsion. Das Gesicht ist maskenartig. Seit zwei Jahren hat Patient blitzartige Schmerzen in den Beinen, seit drei Vierteljahren unwillkürlichen Harnabgang. Patient zeigt ferner enge, auf Licht nicht reagierende Pupillen, leichte



Parese des rechten Mundfazialis, Ataxie der unteren Extremitäten, anästhetische Stellen an den Armen und Beinen. Die Patellar- und Sehnenreflexe fehlen, die Bauchdeckenreflexe sind vorhanden. Die Kombination der Paralysis agitans und der Tabes ist außerordentlich selten. i. m.

Sitzung vom 7. Mai 1914.

(Pädiatrische Sektion.)

K. Buchwald stellt ein Mädchen mit Schrumpfniere vor. Vorausgegangen sind Masern, Varizellen und Erysipel. Seit einigen Monaten Kopfschmerz und Abmagerung, ferner Symptome von Tetanie, die aber nach einiger Zeit verschwanden. Das spezifische Gewicht des Harnes ist niedrig, der Harn enthält ¾ bis 1‰ Eiweiß. Auch urämische Anfälle sind festgestellt. Das Röntgenbild zeigt eine Erweiterung des Aortenbogens. Die Nierenaffektion ist vielleicht durch die vorangegangenen Infektionskrankheiten verursacht. Es besteht auch Retinitis albuminurica.

E. Nobel demonstriert einen Knaben mit hämolytischem Ikterus. Es besteht starke Gelbfärbung der Haut, die Schleimhäute sind sehr blaß. Puls 160. Im Harn Urobilin und Urobilinogen nebst etwas vermehrtem Indikan, die Farbe ist dunkel. Über dem Herzen lautes systolisches Geräusch. Die Leber überragt um vier Querfinger den Rippenbogen, die Milz ist vergrößert. Die Blutuntersuchung ergab früher 1,400.000, jetzt 800.000 Erythrozyten, 40%, respektive 15% Hämoglobin, die Zahl der weißen Blutkörperchen betrug früher 206.000, jetzt 100.000. Die Hälfte der roten Blutkörperchen ist gekernt, außerdem findet man im Blute reichlich Poikilozyten und Megaloblasten. Der Knabe ist apathisch und matt. Im Augenhintergrund finden sich Blutungen. Therapeutisch kommt eine Splenektomie in Betracht. Ferner zeigt Nobel Aufnahmen eines achtjährigen Mädchens mit alkoholischer Leberzirrhose. Die Leber und die Milz sind stark vergrößert. Das Kind hat seit dem vierten Lebensjahre Alkohol genossen.

H. Eppinger stellt eine Frau vor, bei welcher die Splenektomie wegen hämolytischen Ikterus mit Erfolg ausgeführt worden ist. Der Ikterus hat sich plötzlich eingestellt. Patientin war elend, das Körpergewicht sank beträchtlich, es stellten sich Anämie und hochgradige Vergrößerung der Milz und der Leber ein. Im Blute fanden sich 1,000.000 Erythrozyten, 10.000 Leukozyten, starke Anisozytose, Megalozyten und gekernte rote Blutkörperchen. Der Hämoglobingehalt war sehr niedrig und die Resistenz der Erythrozyten herabgesetzt. Es wurde die Milzexstirpation ausgeführt. Schon 18 Tage darnach stieg die Zahl der roten Blutkörperchen auf 4,500.000 an und Patientin sieht jetzt gesund aus. Das Krankheitsbild des hämolytischen Ikterus hat eine weitgehende Ähnlichkeit mit Cholelithiasis, es treten in Anfällen Schmerzen in der Gallenblasengegend mit Fieber und Schüttelfrost auf, worauf der Ikterus intensiver wird. Anatomisch ist dabei keine Veränderung an den Gallenwegen zu finden. Zur Differentialdiagnose gegen Icterus catarrhalis ist die Bestimmung der Resistenz der roten Blutkörperchen notwendig. Bei perniziöser Anämie ist Achylie vorhanden, bei hämolytischem Ikterus sind die Salzsäurewerte normal. Letzterer kommt dadurch zustande, daß infolge vermehrter Zerstörung der Erythrozyten zu viel Galle gebildet wird, diese staut sich infolge ihrer dicklichen Beschaffenheit und es entsteht Ikterus. Das Produkt der Blutzerstörung ist das Bilirubin. Der Duodenalsaft ist beim hämolytischen Ikterus fast schwarz. Die Vergrößerung der Leber ist darauf zurückzuführen, daß sie mehr Arbeit als in der Norm zu leisten hat; nach Exstirpation der Milz geht die Leberschwellung zurück, die Leber ist anatomisch nicht verändert. Nach der Splenektomie kommt es fast immer zu Fieber bis 39 oder 40°.

A. v. Reuß demonstriert ein Kind mit einem Hämatom in der Schläfengegend. Die Mutter mußte wegen allgemein verengten Beckens und Placenta praevia durch Kaiserschnitt entbunden werden; ferner zeigt Vortragender ein zwei Wochen altes Kind mit zerebralen Erscheinungen infolge eines Entbindungstraumas. Das Kind wurde nach langer Wehentätigkeit spontan geboren. Schon am ersten Lebenstage zeigte es tonische Krämpfe, Fazialisphänomen und lebhafte Patellareflexe. Bei der Lumbalpunktion kam blutiger Liquor zum Vorschein. Es handelt sich möglicherweise um beginnenden Hydrozephalus im Anschluß an eine intrakranielle Blutung.

J. Steinbach zeigt ein sechs Monate altes Kind mit enormen Hydrozephalus, dessen Ätiologie unbekannt ist. Schädelumfang 65·5 cm, die Schädelknochen klaffen sehr weit, die Durchmesser der großen Fontanelle betragen 21 und 34 cm. Außerdem finden sich im Stirnbein und Hinterhauptbein Lücken. Die Sehnenreflexe sind lebhaft und die Muskulatur zeigt spastische Erscheinungen. Wassermann negativ.

E. Mayerhofer zeigt ein 15 Monate altes Kind mit Mikromelie. Gewicht 4880 g (Normalgewicht 10 kg), die Körperlänge ist um 25 cm zurückgeblieben. Die Intelligenz ist herabgesetzt. Die Dentition setzte erst nach dem ersten Lebensjahre ein.

H. Abels zeigt ein fünf Wochen altes Kind mit einem Schaltknochen in der großen Fontanelle, welche von ihm fast vollständig ausgefüllt ist.

H. Koch: Die Beziehungen der Masern zu anderen pathologischen Prozessen. Die Masern beeinflussen eine Reihe von pathologischen Prozessen. Bisher brachte man hauptsächlich zwei größere Gruppen, nämlich die allergischen Prozesse und die im Anschluß an die Masern auftretenden Infektionserkrankungen, in Zusammenhang mit ihnen, doch konnte Vortragender noch eine dritte Gruppe dazu anreihen. Diese umfaßt entzündlich-exsudative Prozesse, die auf eine ganz charakteristische Weise beeinflußt werden. Vortragender beobachtete, daß Eiterungen, wie sie bei tuberkulösen Fisteln, sezernierenden Drüsenabszessen, bei Empyem vorkommen, im Beginne der Masernerkrankung plötzlich zurückgehen. Besonders wichtig für die Beurteilung dieser Beeinflussung war ein Fall von Meningitis cerebrospinalis, bei welchem am Tage des Auftretens der Koplikschen Flecken die bisher trübe Lumbalflüssigkeit plötzlich klar geworden ist. Die mikroskopische Untersuchung ergab in diesem Falle, daß das Klarwerden des Lumbalpunktates auf ein Verschwinden der zelligen Elemente zurückzuführen ist. — Weiters zeigt sich ein inniger Zusammenhang zwischen der Phase der Masern und der Art der Beeinflussung der verschiedenartigen pathologischen Prozesse. Man kann deutlich drei verschiedene Phasen unterscheiden: Im Stadium der Prodrome und ganz am Beginn des Exanthems erfolgt eine Hemmung der zelligen Exsudation. Im exanthematischen Stadium bleiben die allergischen Reaktionen aus (anergisches Stadium nach von Pirquet). Im Endstadium des Masernexanthems kommt es zur Ausbreitung der verschiedenartigsten Infektionserkrankungen. Auch bei einigen schon bekannten, durch die Masern bedingten Reaktionsänderungen spielt die Hemmung der zelligen Exsudation eine Rolle. So steht die Abnahme der Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin in den ersten beiden Tagen mit dieser Art von Beeinflussung in Zusammenhang. Auch die von Schick und Sluka beschriebene Beeinflussung eines Granuloma malignum kann auf dieselbe Ursache zurückgeführt werden. Die Hemmung der zelligen Exsudation fällt zeitlich zusammen mit der Phase der Leukopenie. Es ist daher anzunehmen, daß beide Erscheinungen auf ein und dieselbe Ursache zurückzuführen sind (nach v. Pirquet auf eine Auflösung der Leukozyten). i. m.

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

„Was unsere Söhne wissen müssen", „Was unsere Töchter wissen sollten". Von **Dr. med. Franz Schönerberger,** praktischer Arzt, und **W. Siegert,** Lehrer. Verlag von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart. Dritte Auflage (11. bis **16.** Tausend).



In den sehr zahlreichen, günstigen Besprechungen der beiden Bücher lautet das Urteil von Frauen, Ärzten, Lehrern und Geistlichen übereinstimmend mit dem, das beim Erscheinen der Bücher Traub in der „Hilfe" ausgesprochen hat: „Eine gute Aufklärung muß wahr und warm sein. Ohne Sentimentalität, auch nicht mit zu vielen Gefühlen arbeitend, soll man unmittelbar in die Sache selbst hineinführen, sie in ihrer großen Heiligkeit reden lassen. Die Natur selbst muß auf den natürlichen Menschen wie eine Offenbarung wirken. Wir können nur sagen, daß uns die ruhige und nüchterne Art der vorliegenden Schriften diesen Bedürfnissen vollständig gerecht zu werden scheinen."

Meyers Geographischer Handatlas. Vierte, neubearbeitete und vermehrte Auflage. 121 Haupt- und 128 Nebenkarten mit 5 Textbeilagen und alphabetischem Register aller auf den Karten und Plänen vorkommenden Namen. In Leinen gebunden 15 Mark. Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien.

Den besonderen Vorzug von „Meyers Geographischem Handatlas", von dem bereits die vierte Auflage erschienen ist, erblicken wir in seinem glücklich gewählten Lexikonformat. Im Gegensatz zu den großen Folianten, denen dieser Handatlas weder in der Reichhaltigkeit noch in der Güte der Karten nachsteht, finden wir gut übersichtliches Kartenmaterial in einem zwar starken, aber doch noch durchaus handlichen Band zusammengefaßt, der keine Unbequemlichkeit verursacht, wenn man ihn benützt und der sich mit Leichtigkeit in jedem Bücherregal unterbringen läßt. Vergleiche mit der letzten Auflage lassen auf jedem Blatte des Atlas wesentliche Verbesserungen und vor allem Schritthalten mit den Zeitereignissen erkennen. Daß dieser Atlas auch Stadtpläne mit Straßenverzeichnissen enthält, bedeutet einen nicht zu unterschätzenden weiteren Vorzug. Den Verkehrswegen ist wie schon vorher größte Sorgfalt gewidmet worden; berücksichtigt sind sogar alle gesicherten Projekte, selbst solche in fremden Erdteilen. Das Register, das rund 103.000 Namen aufweist, also gegen früher ein Mehr von 15.000, erleichtert das Auffinden des Gesuchten durch doppelte Aufnahme der zusammengesetzten Namen und hat durch aufklärende Zusätze, Zusammenstellung der Badeorte, der Truppenübungsplätze usw. eine über den Rahmen eines bloßen Namenverzeichnisses hinausgehende Bedeutung erhalten.

Bauernland. Von **Alfred Huggenberger.** Mit einer Einleitung von Dr. Kuno v. d. Schalk und Bildern von Rudolf Münger („Hausbücherei", Band 50). Verlag der Deutschen Dichter-Gedächtnis-Stiftung in Hamburg-Großborstel. 160 S. Preis gebunden 1 Mark.

Der Verfasser dieses merkwürdigen Werkes ist ein einfacher Schweizer Bauer, der noch heute nicht weit von den Ufern des Bodensees sein Stückchen Land bestellt. Wer diese wirklich meisterhaften Erzählungen liest, die es mit den besten Leistungen unserer berühmtesten Romandichter aufnehmen können, möchte es kaum für möglich halten, daß sie von einem Landmann geschrieben sind, der für die Entwicklung seiner dichterischen Begabung nur auf eine dürftige Schulbildung angewiesen war. Huggenberger zeichnet mit sicherer Hand und eigenartigem kräftigem Stile wundervolle Männer- und Frauengestalten aus dem Dorfleben, an deren Schicksal der Leser warmen Anteil nimmt. Durch das ganze Buch weht ein Hauch frischen, würzigen Erdgeruches. Das mit hübschen Zeichnungen ausgestattete Werk ist eine der merkwürdigsten und beachtenswertesten Neuerscheinungen des Büchermarktes.

Deutsche Humoristen. 7. Band. Mit einer Einleitung von **Leonhard Adelt** („Hausbücherei", Band 49). Verlag der Deutschen Dichter-Gedächtnis-Stiftung in Hamburg-Großborstel. 160 Seiten. Preis gebunden 1 Mark.

In der bekannten Sammlung der deutschen Humoristen ist ein neuer Band erschienen, der sich den früheren ebenbürtig anreiht. Er enthält Beiträge von Oottomar Enking, dem Meister des ergötzlichen Kleinstadtbildes, eine lustige Seemannsgeschichte von Sophus Bonde, die drollige Plauderei „Unser guater alter Herzog Karl is a Rindviech" von Ludwig Thoma, ferner eine feine Erzählung aus dem alten Graz von Wilhelm Fischer und manche andere hübsche Schnurre. Ludwig Berwald hat den Band mit possierlichen Zeichnungen geschmückt. Zu niedrigem Preise ist hier eine gediegene, heiterstimmende Unterhaltung geboten.

Deutscher Kampf. Von **Adam Müller-Guttenbrunn.** Erzählungen von Schwaben und Magyaren. Mit einer Einleitung von Paul Schreckenbach („Hausbücherei", Band 51/52). Verlag der Deutschen Dichter-Gedächtnis-Stiftung in Hamburg-Großborstel. 296 Seiten. Preis gebunden 2 Mark.

Für 2 Mark bietet die Deutsche Dichter-Gedächtnisstiftung in Hamburg-Großborstel in einem starken Bande die packendsten Erzählungen des Banater Schwabendichters. Sie spielen im fernen Ungarn, wo versprengte Angehörige des deutschen Volkes mitten in der Steppe und umgeben von feindlichen Magyaren den harten Kampf ums Dasein führen. Das Buch ist nicht nur ein rechtes Abenteuerbuch für die Jugend, es ist auch ein Meisterstück der Erzählungskunst, daß jeder Erwachsene mit hohem Genuß und Belehrung liest.

Innen-Dekoration. Die gesamte Wohnungskunst in Bild und Wort. Herausgeber Hofrat **Alexander Koch.** Jubiläums-Jahrgang.

Fünfundzwanzig Jahre sind seit der Begründung der „Innen-Dekoration", der vornehmen Darmstädter Zeitschrift, die am nachhaltigsten für die neudeutsche Wohnkultur gewirkt hat, ins Land gegangen. Als Hofrat Alexander Koch (Darmstadt) vor einem Vierteljahrhundert seine „Innen-Dekoration" ins Leben rief, lag die kunstgewerbliche Produktion Deutschlands noch fast hoffnungslos in den Fesseln barbarischen Ungeschmackes oder eines marklosen Historizismus. Heute aber marschiert Deutschland an der Spitze aller Bestrebungen, die auf eine neue europäische Wohnkultur gerichtet sind. An diesem schönen Ergebnis hat Alexander Kochs „Innen-Dekoration" den fühlbarsten Anteil. Die vornehme Zeitschrift hat 24 Jahre lang bei dem gewaltigen Ringen um einen neuen Zeitausdruck in der vordersten Reihe gestanden.

Wirtschaftliche Erfolge des Donaureiches nach dem Balkankrieg. Im Maiheft von **„Nord und Süd"** (Herausgeber und Chefredakteur Professor Dr. Ludwig Stein, Berlin W., Lützowufer 5a. Verlag: Schlesische Buchdruckerei, Kunst- und Verlagsanstalt v. S. Schottlaender, A.-G., Breslau. Preis pro Quartal 6 Mark) weist Prof. Dr. Alfred Loebl auf die Vorteile hin, die sich für Österreich-Ungarn aus den letzthin in Wien und Paris gepflogenen Verhandlungen über die Orientbahnen und über das Geschäft des Zwischendeckverkehres ergaben. Dasselbe Heft enthält Prof. Dr. Ludwig Steins Betrachtungen über „Politische Genies", „Religionsphilosophische Betrachtungen" von Bernhard Rawitz, „Das Wesen der Schwerkraft", erklärt von Hans Passarge, sowie eine Reihe anderer hochaktueller Aufsätze. Die reichhaltigen Rundschauen umfassen eine Politische Rundschau (von Prof. Dr. Ludwig Stein), Philosophische (von Dr. Friedr. Raab), Wissenschaftliche (von Hofrat Prof. Dr. Ignaz Goldziher), Militärische (von Oberstleutnant a. D. O. Graewe), Literargeschichtliche (von Pf. Hüttner) und Frauen-Rundschau (von Ulla Wolff-Frank).

Notizen.

Wien. III. Internationaler Kongreß für Gewerbekrankheiten, Wien, vom 21. bis 26. September 1914. Referate. I. Ermüdung. Durig (Wien): Physiologie und Pathologie, Wirkung der Berufsarbeit auf das Nervensystem, Nachtarbeit; Lang (Paris): Objektive Ermüdungszeichen und die Arbeit der Maschinschreiber und Maschinsetzer; Preti (Mailand): Stoffwechseländerungen bei der Ermüdung; Ciovini (Mailand): Innere Sekretion und Überanstrengung; Bernays (Heidelberg): Die Arbeitskurve weiblicher Industriearbeiter; Sorer (Wien): Einiges über die wirtschaftliche Bedeutung der Ermüdungsfrage; Weichardt (Erlangen): Moderne Ermüdungsforschung; Ferrannini (Neapel): Ermüdungstoxine; Rutten (Lüttich): Nystagmus; Baranyi (Wien): Bergarbeiternystagmus. Sommer (Gießen).

II. Arbeit in feuchter und heißer Luft. Referate: Generalreferent Carozzi (Mailand); Legge (London): Die Körpertemperatur der Weber in künstlich feucht erhaltenen Werkstätten; Thisquen (Lüttich): Wirkung feuchter und trockener Wärme in der Industrie; Glen Park (Bolton): Gesundheitsschädliche Einflüsse in der Baumwollindustrie; Schrötter (Wien): Hitzschlag und Wärmeregulierung auf Märschen; Stigler (Wien): Die Wärmeregulierung von Weißen und Negern bei Arbeiten in überhitzten Räumen; Marboutin (Paris), Rubner (Berlin). III. Milzbrand. Generalreferent: Schattenfroh (Wien). Holtzmann (Karlsruhe): Gewerblicher Milzbrand; Cavaillé (Castres): Verordnungen zur Verhütung des Milzbrandes und ihre Resultate; Legge (London): Behandlung mit Sclavos Milzbrandserum; Schnürer (Wien): Veterinärmedizin und gewerblicher Milzbrand; Fortineau (Nantes), Perroneito (Turin), Sclavo (Siena). IV. Pneumokoniosen. Generalreferent: Devoto (Mailand); Sleeswijk (Delft): Sterben die Steinhauer an Tuberkulose?; Devoto (Mailand): Minerphthisis; Sternberg (Wien): Zur Lehre von den Pneumokoniosen; Oliver (New-Castle opon Thyne). V. Schädigung durch Elektrizität in Gewerbebetrieben. Generalreferent: Langlois (Paris). Zacon (Paris): Gefahren des elektrischen Stromes in der Industrie; Marle (Paris): Wirkung der Elektrizität auf das Großhirn. VI. Gewerbliche Gifte. Lehmann (Würzburg): Aufnahme und Abgabe von Fabrikgiften; Rombousek (Prag): Ausatmung gewerblicher Gifte; Ullmann (Wien): Verteilung von Blei und Arsen bei Intoxikationen im Tierkörper; Generalreferent über Blei: Legge (London); Heijermann (Amsterdam): Frühdiagnose der Bleivergiftung; Hamilton (Eggles): Die ersten Symptome der Bleivergiftung; Carozzi (Mailand): Die initialen Erscheinungen der Bleivergiftung; Siccardi (Mailand): Physiogenese der Bleikolik; C. Bianchi (Mailand): Veränderung der Blutdrüsen bei der chronischen Bleivergiftung und über organische Veränderungen durch die experimentelle Bleivergiftung; G. Bianchi (Mailand): Vorkommen basophil granulierter Erythrozyten bei der Bleikolik; Ornstein (Wien): Zur Klinik der Bleivergiftung; Glaeßner (Wien): Akute und subakute Bleivergiftung; Kranenburg (Haag): Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung der Arbeiterschaft in Bleiweißfabriken; Schneck (Wien): Erfahrung über Bleioxyde; Teleky (Wien): Die Bleivergiftung in Wien 1902 bis 1911; Kißhalt (Königsberg): Ferrannini (Neapel): Giftigkeit des roten Phosphors; Vallardi (Mailand): Der chronische Phosphorismus in Italien und Veränderungen der Leber, der Nieren und des Blutes bei der experimentellen Phosphorvergiftung; Terni (Mailand): Schädigung der oberen Luftwege durch Kunstdünger bei Landarbeitern; Mortiel (Douai): Das salpetersaure Quecksilber in der Hasenhaarschneiderei; Curschmann (Greppinwerke): Anilinfarbstoffe; Langlois (Paris): Wirkung des Zyanidstaubes; Jaksch (Prag): Mongontosikose. Olliver. VII. Schädigung des Gehörs durch den gewerblichen Betrieb. Generalreferent: Glibert (Brüssel). Wittmanck (Jena): Experimentelle Schallschädigungen; Voß (Frankfurt a. M.): Klinische Beobachtungen; Peyser (Berlin): Vorbeugung gewerblicher Gehörschädigungen; Glogau (New York): Industrielle Schädigung des Gehörs; Maurice (Paris): Wirkung des Lärmes auf das Ohr; Alt (Wien): Erkrankungen des Gehörorgans bei Caissonarbeitern; Alexander (Wien): Professionelle Schwerhörigkeit; Siebenmann (Basel).

Preisfrage

für die **k. u. k. Militärärzte** zur Erlangung der Stiftungen des k. k. Stabsfeldarztes Brendel v. Sternberg, des Josef Preißinger, des Regimentsarztes Dr. Johann Wildgans, des Josef Malliard und des Johann Zauner.

1. Die Therapie der Kriegsseuchen mit besonderer Berücksichtigung von Ruhr, Typhus und Cholera.

2. Der Alkoholgenuß in gesundheitlicher, militärdienstlicher und strafrechtlicher Beziehung zur Armee; sein Einfluß auf Wehrkraft und physische Leistungsfähigkeit; Vergleich mit anderen Staaten.

3. Wie wäre der Krankenpflegedienst in den verschiedenen Militär-Heilanstalten im Frieden am zweckmäßigsten zu organisieren, besonders mit Rücksicht auf die zweijährige Dienstzeit.

4. Die Bekämpfung der Lungentuberkulose in der Armee.

Für die beste Lösung der Frage erhält der Preisgekrönte eine goldene Medaille im Werte von 93 *K* und den Rest des Jahreserträgnisses der Stiftungen, abzüglich der Prägekosten der goldenen Medaille, in barem Gelde. Wird eine zweite Lösung ebenfalls als preiswürdig befunden, dann erhält jeder der beiden Autoren eine goldene Medaille in dem bezeichneten Werte und die Hälfte des Geldes.

Sonstige hervorragende Leistungen auf diesem Gebiete sind seitens des Militärsanitätskomitees anerkennend zu erwähnen.

Die an das Militärsanitätskomitee (IX., Währingerstraße Nr. 25) bis 31. Dezember 1915 portofrei abzusendenden Arbeiten sind von den Preiswerbern entweder zu unterzeichnen oder mit einem Motto zu versehen; in letzterem Falle ist der Arbeit ein geschlossenes, mit demselben Motto versehenes Kuvert beizuschließen, in welches ein Zettel einzulegen ist, der gleichfalls das Motto, dann den Namen, die Charge und den Standeskörper des Verfassers zu enthalten hat.

Bewerber, die ihren Namen nur in dem Falle genannt wissen wollen, wenn ihre Arbeit den Preis erhält (oder anerkennend erwähnt wird), haben anzugeben, was mit der letzteren im entgegengesetzten Falle zu geschehen hat.

Die Preiszuerkennung sowie die anerkennende Erwähnung wird gelegentlich der nächsten Preisausschreibung verlautbart sowie in der Qualifikationsliste des Betreffenden auf Seite 1, Rubrik „Inländische Dekorationen, dann Belobungen für Verdienste im Frieden“ ersichtlich gemacht. Die preisgekrönte oder anerkennend erwähnte Arbeit bleibt Eigentum des Verfassers und darf von ihm auf eigene Rechnung und Gefahr veröffentlicht werden.

Das Jahreserträgnis der bezeichneten Stiftung beträgt dermalen *K* 511·54.

Konkursausschreibung.

Die Gemeindearztesstelle in Ludweis bei Raabs gelangt infolge Uebersiedlung zur Wiederbesetzung.

Mit dieser Stelle ist
eine Landessubvention jährl. von K 1000.—
eine Dienstortszulage „ „ „ 600.—
ein Gemeindenbeitrag „ „ „ 381.68
ferner eine unentgeltliche Wohnung verbunden. Führung einer Hausapotheke.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche längstens bis 1. August 1914 an das Bürgermeisteramt Ludweis einzubringen.

Marktgemeinde Ludweis.

Der Bürgermeister.
Bacher m. p.

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag M. ZITTER, Wien XVIII., Martinsstrasse Nr. 29.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise: Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—. Für Deutschland ganzjährig 16 Mark. Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annonce.-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 18. Juli 1914. Nr. 14.

INHALT:

Über die Peristaltik im Magen-Darmkanal.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern).

Die Peristaltik des Magens, Dünn- und Dickdarmes weist beachtenswerte Unterschiede auf. Der Magen, welcher für ein langes Verweilen der Speisen eingerichtet ist, besitzt deshalb auch normalerweise eine Retroperistaltik, die beim Brechakt sich pathologisch gestalten kann. Beim Dünndarm besteht die Peristaltik wie beim Magen und Dickdarm in einer wellenförmigen Bewegung gegen den Darmausgang zu; sie erscheint hier am lebhaftesten. Die Darmschlingen verlagern sich dabei gegeneinander, kriechen gleichsam übereinander hinweg, werden jedoch durch ihre mesenteriale Anhaftung an Verschlingung gehindert. Der Dickdarm, welcher mit Ausnahme vom Rektum die drei bandartigen Tänien besitzt, übt eine gewaltige fortbewegende Kraft aus, besonders im Colon ascendens, wo er senkrecht den schon konsistenteren Speisebrei in die Höhe schaffen muß, was im Bereich des ganzen Dünndarmes nicht vorkommt. Selbst der wagrechte und sackförmige Magen, bei dem dazu noch der Pylorusausgang verhältnismäßig hochsteht, steigt nur allmählich im Antrum pylori gegen den Ausgang zu an.

Die Peristaltik hat überhaupt folgende physiologische Bedeutung:

1. Sie bewirkt die Chymusbeförderung.
2. Sie erzeugt eine vorzügliche Durchknetung der Speisen besonders im Magen mit seinen für die Verdauung wichtigen Fermenten und Sekrete.
3. Sie übt für die Resorption im Darm einen Druck aus.
4. Sie erzeugt Kapillarattraktion.
5. Sie verhindert vielfach eine Inaktivitätsatrophie bei den Drüsen im Magendarmkanal.

Die beiden ersten Punkte sind längst bekannt. Zur Begründung von Punkt 3 sei zunächst angeführt, daß die Diffusion, welche hier eine einseitige genannt werden muß, indem weder Blut noch Lymphe in den Verdauungstraktus hineinfließt, zumeist nur durch Druck geschehen kann. Weil in dem erweiterten Magenraum dieser Druck fehlt, so ist hier die Resorption eine geringe. Anders im Darm, bei dem der Dünndarm deshalb von oben nach unten zu sein Lumen verengert, wo dieser Druck für Resorption nötiger wird. Mit der Peristaltik ist gleichzeitig eine weitere Verengerung des Darmlumens durch eine momentane Einschnürung vorhanden, was den Druck auslöst. Diese Einschnürung wird beim Dickdarm am leichtesten erkannt, wo sie ein kleeblattartiges Lumen erzeugt.

Über Punkt 4 sind neuerdings anderweitig Ausführungen gemacht worden, die beweisen, daß Wellenberg und Wellental der Peristaltik die Kapillarattraktion der Chylusgefäße durch Resorption aufheben und erneuern. Dagegen ist Punkt 5 noch nie erörtert worden. Am besten kann man diesen Punkt beweisen durch die Häufigkeit des Krebses innen an der kleinen Magenkurvatur, wo die Drüsen am wenigsten durch den Chymus direkt beeinflußt werden. Karzinom würde hier noch mehr auftreten, wenn die Natur nicht die kleine Kurvatur gegen Insulte von außen durch den Traubeschen Raum so vorzüglich geschützt hätte. Man behauptet mit Recht, Frauen bekommen in Europa deshalb keinen Lippenkrebs, sondern dafür Mammakrebs, weil hier eine doppelte Atrophie beim Entstehen von Karzinom vorhanden ist, die man schon anderweitig Altersatrophie und Inaktivitätsatrophie genannt hat, während bei weniger insultenreichen Lippen, wie sie bei dem bekannten Unterschied von Kaschmir bei uns sich finden, am Munde der Frauen nur Altersatrophie entsteht. Da Krebs an zwei Körperstellen zugleich kaum anhebt, so wehrt die Natur blindlings mit Neubildung da zunächst, wo es ihr am nötigsten erscheint, und dies ist bei Frauen statt der Unterlippe die atrophiereichere Mamma. Die Häufigkeit des Krebses der insultenlosen kleinen Kurvatur muß analog erklärt werden.

Zum Schluß von diesen gedrängten Ausführungen, die wesentlich Neues bieten sollen, sei noch die auch für die Resorption wichtige Adhäsion besprochen. Sie zerfällt 1. in eine molekulare und 2. in eine kapillare. Die molekulare wird wieder eingeteilt a) in Diffusion, b) in Endosmose, c) in adhäsive Filtration. Die Endosmose ist eigentlich nur eine Unterabteilung der allgemeineren Diffusion; bei der Endosmose werden nämlich nur Flüssigkeiten und keine Gase diffundiert

und muß stets eine Membran zwischen beiden vorhanden sein. Die adhäsive Filtration findet sich unter anderem bei Kohle und Ackererde. Die kapillare Adhäsion wird eingeteilt a) in die gewöhnliche, b) in die verfeinerte. Die gewöhnliche ist bei Kapillarröhrchen wahrzunehmen, die verfeinerte zum Beispiel beim Schwamm und beim Lampendocht und wird trotz der nur einen Flüssigkeit Osmose, auch Endosmose fälschlich vielfach genannt. Erst wenn diese physikalischen Begriffe in dieser Weise auseinander gehalten werden, kommt mehr Klarheit in die Kräfte der Darmresorption als wie dies bisher der Fall war.

Referate.

Beitrag zur bakteriologischen Kenntnis des Friedmannschen Tuberkulosemittels.

Von Professor **Dr. Lydia Rabinowitsch**, Berlin.

Gelegentlich der Untersuchung von zehn Proben des Friedmannschen Impfstoffes konnten sechs als verunreinigt bezeichnet werden. Überimpfungen auf einzelne Meerschweinchen ergaben, daß ein nach drei Monaten verstorbenes Tier außer verdächtigen Stellen in der Leber einen erbsengroßen Impfabszeß aufwies, aus dem nur Staphylokokken isoliert werden konnten, während ein zweites, mit einer halben Ampulle geimpftes Tier beim Verenden nach drei Monaten vergrößerte Inguinal- und Beckeneingangsdrüsen, drei verdächtige miliare Knötchen in der Leber, etwas vergrößerte Milz, in Ausstrichpräparaten der Leber vereinzelte säurefeste Stäbchen, deren Kultur positiv ausfiel, zeigte. Als „gänzlich harmlos" ist also das Friedmannsche Mittel nicht zu bezeichnen. Aus zwei Impfabszessen bei von Friedmann selbst geimpften Patienten sowie aus verschiedenen Ampullen, welche das Friedmannsche Mittel enthielten, gewann Verfasser durch Anlegung von Kulturen verschiedene Stämme, welche an Meerschweinchen auf ihre angebliche Avirulenz geprüft wurden. Daß die Friedmannsche Kultur, respektive sein Impfstoff für den Menschen nicht völlig harmlos sei, das geht auch aus dem Auftreten von Impfabszessen hervor, die in großer Zahl in Amerika (Barnes) und in Deutschland, auch bei den von Friedmann selbst behandelten Fällen beobachtet wurden. Nach alledem pflichtet Verfasser dem Vorschlage von Vulpius-Laubenheimer nur bei, daß derartige Mittel nur unter staatlicher Kontrolle hergestellt und abgegeben werden dürften. Noch besser wäre es allerdings für die Kranken, wenn solche Mittel — wie Brauer erst jüngst in bezug auf solche Mittel sagte — vor ihrer Freigabe einer exakten experimentellen und klinischen Prüfung unterzogen würden. Auch andere ähnliche Mittel (so Piorkowskis Schildkrötentuberkelbazillen-Suspension, Chelonisol wie auch das Karfunkelsche Präparat) müßten staatlich kontrolliert werden.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1914, Nr. 14.)

Unsere weiteren Erfahrungen mit der Mesothoriumbehandlung des Karzinoms.

Von **Prof. A. Döderlein** und **E. Seuffert** in München.

Die Erfahrungen stammen aus der Münchener Universitätsfrauenklinik. Es wurden im ganzen 180 krebskranke Frauen behandelt, darunter befanden sich 153 Uteruskarzinome, 9 Mammakarzinome, 1 Blasenkarzinom, 3 Vulvakarzinome, 2 Uterussarkome, 1 Karzinomrezidiv der Thyreoidea und 1 Osteosarkom des Kreuzbeins. Von den 153 Uteruskarzinomen waren 103 als vollkommen inoperabel zu bezeichnen. Von diesen Uteruskarzinomkranken sind bis jetzt 26 gestorben, aber nicht etwa an den Folgen der Behandlung, sondern an ihrem Karzinom. Bei 31 Kranken wurde durch die Mesothoriumbehandlung erreicht, daß zurzeit weder subjektiv noch objektiv irgendwelche Karzinomerscheinungen vorhanden sind. Bei vielen dieser Kranken ist man überhaupt nicht mehr in der Lage, irgendwelche Veränderungen an den Genitalien wahrzunehmen, in anderen Fällen ist die Scheide eigentümlich sklerosiert, die Portio verschwunden usw. 19 dieser 31 vorläufig als geheilt anzusehenden Fälle betreffen Karzinome, die als inoperabel anzusehen waren, einige davon waren in so vorgeschrittenem, desolatem Zustand, daß der baldige Exitus erwartet wurde und die Mesothoriumbehandlung eigentlich ganz aussichtslos erschien. Unter den geheilten Fällen befindet sich auch eine 28jährige Frau mit Portiokarzinom im dritten Monat der Gravidität; es wurde vor Einleitung der Behandlung die Schwangerschaft durch Ausräumung des Uterus unterbrochen. 98 Fälle befinden sich noch in Behandlung oder wenigstens in Kontrolle, bei ihnen ist die Beobachtung wohl zu kurz, um ein endgültiges Urteil abgeben zu können. Karzinomrezidive nach früheren Operationen wurden auch in einer größeren Zahl von Fällen behandelt; diese erwiesen sich der Mesothoriumbehandlung gegenüber viel weniger aussichtsreich als die primären Karzinome, in einzelnen Fällen wurden auch hier günstige Resultate erzielt. — Bei den nicht der Genitalsphäre angehörenden Karzinomen waren die Resultate im allgemeinen weniger günstig. Von den Rektumkarzinomen sind zwei vorläufig geheilt, die übrigen befinden sich noch in Behandlung. Von den neun Mammakarzinomen sind bei zwei die Karzinomherde zum Verschwinden gebracht. Eine Patientin mit Mammakarzinomrezidiv ist gestorben; die übrigen Fälle wurden indes gebessert oder befinden sich noch in Behandlung. Bei den Mammakarzinomen wurde perkutan bestrahlt. — Meist trat nach Einleitung der Mesothoriumbehandlung Fieber auf, das unter Umständen sehr hoch wurde und wochenlang anhalten kann. Stark gewucherte Portiokarzinome wurden vor Beginn der Behandlung energisch ausgekratzt oder eventuell die Portio amputiert. Stark blutende Karzinomflächen wurden dann entweder mit neutraler Liquor-ferri-Lösung oder einfach mit Tamponade behandelt. Als unliebsame Nebenwirkungen zeigte sich Brennen im Mastdarm, schmerzhafte Stuhlentleerung und lästige Tenesmen. Später können sich weitgehende Verdickungen der Rektumwand, unter Umständen Rektumstrikturen entwickeln. In vier Fällen kam es zur Bildung einer Rektovaginalfistel. Blutungen infolge von Gefäßarrosion kamen nicht vor. Was die Bestrahlungstechnik anlangt, so wurden die anfangs benützten Bleifilter neuerdings durch vernickelte Messingfilter ersetzt, weil Blei die γ-Strahlen sehr stark absorbiert und schädliche Sekundärstrahlen erzeugt, während dies beim Messing nur in sehr geringem Grade der Fall ist. Es wurde gewöhnlich mit Mesothoriumdosen zwischen 50 und 200 mg gearbeitet und diese meist gegen 24 Stunden, niemals aber länger als zwei Tage liegen gelassen. Die Mesothoriumbehandlung hat trotz der unvermeidlichen Mißerfolge nach Ansicht der Verfasser eine Zukunft, der Forschung ist hier ein neues, großes Arbeitsgebiet eröffnet.

(„Münchner medizinische Wochenschrift" 1914, Nr. 5 u. 6.)

Gelonida antineuralgica.

Von Zahnarzt **O. Fränkel**, Berlin.

Die Gelonida haben vor den sonst üblichen Tabletten den großen Vorteil, daß sie auffallend schnell zu einem staubfeinen Pulver zerfallen. Dadurch wird jede Belästigung und Schädigung der Magenschleimhaut, die bei den gewöhnlichen Tabletten oft unvermeidlich ist, vermieden und die Resorption wesentlich beschleunigt. Gerade für die Indikationsgebiete der Gelonida antineuralgica sind beide Eigenschaften besonders wertvoll, zumal in der zahnärztlichen Praxis, da die hier so häufigen Neuralgien und Nervenreizungen eine rasche Wirkung erfordern und diese mit der Schnelligkeit der Resorption parallel geht, anderseits Zahnleidende sehr häufig magenreizbar sind und auf Tabletten mit Katarrh und Schmerzen reagieren.

Verfasser verwendet die Gelonida antineuralgica:

1. bei ängstlichen und schwächlichen Patienten als Beruhigungsmittel;

2. nach Anwendung von arseniger Säure als Schmerzprophylaktikum;

3. bei dem nach Extraktionen auftretenden Nachschmerz;

4. bei Pulpitis und Periostitis;

5. bei überhaupt allen entzündlichen Vorgängen zur Herabsetzung der Temperatur.

Man erzielt in kürzester Zeit den antineuralgischen Effekt. Dosis eine bis zwei Tabletten eventuell dreimal täglich. Der günstige Einfluß, der in den Gelonida antineuralgica vorliegenden Kombination von Cod. phosph., Phenazetin und Azetylsalizylsäure ist nach Bürgis pharmakodynamischer Entdeckung darauf zurückzuführen, daß jede der drei Komponenten für sich schmerzstillend wirkt und jede einen anderen Angriffspunkt zur Einwirkung auf die kranken Nerven hat, so daß der sedative Einfluß sich zu einer verstärkten Gesamtwirkung potenziert. Es ist deshalb erklärlich und gut begründet, daß die Gelonida antineuralgica den bisherigen Mitteln ähnlicher Indikationen „an Wirksamkeit und Bekömmlichkeit überlegen“ sind.

(„Deutsche zahnärztliche Wochenschrift“ 1914, Nr. 15.)

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter“.

Sitzung vom 29. Mai 1914.

S. Erdheim stellt eine Frau vor, die den sogenannten Simonsschen Symptomenkomplex (Mammakarzinom, Polyurie infolge Krebsmetastase in der Hypophyse) aufweist. Simons konnte unter 500 Sektionen in 8 Fällen metastatische Tumoren in der Hypophysis finden, die primäre Geschwulst saß gewöhnlich in der Mamma. Diese metastatischen Tumoren waren sehr klein, oft nur mikroskopisch nachzuweisen. In einem Teil der Fälle war intra vitam eine starke Polyurie aufgetreten. Simons nimmt als Ursache Ausfallserscheinungen in der Hypophysenfunktion an. Die vorgestellte 36jährige Frau, die vor Jahren wegen eines Mammakarzinoms operiert worden war, zeigt jetzt Metastasen in den Halslymphdrüsen und lentikuläre Metastasen in der Brusthaut. Seit vier Monaten heftiges Durstgefühl. Die Urinabsonderung beträgt 7 bis 8 Liter täglich, das spezifische Gewicht des Harnes ist 1002, keinerlei pathologische Bestandteile sind nachzuweisen. Injektionen von Hypophysenextrakt drücken die Diurese stark herab. Bedingt ist wohl die erhöhte Diurese durch Schädigung der Hypophyse infolge einer Tumormetastase.

N. Polacco demonstriert das anatomische Präparat einer traumatischen Hydronephrose. Ein fünfundzwanzigjähriger Mann hatte vor fünf Jahren ein Trauma in der Nierengegend erlitten, worauf sich vorübergehend geringe Hämaturie einstellte. Durch fünf Jahre waren keinerlei Beschwerden aufgetreten und erst vor kurzem entstand in der linken Oberbauchgegend ein großer fluktuierender Tumor, über welchen die Flexura coli lienalis zog. Die Operation ergab eine zystisch degenerierte Niere, welche exstirpiert wurde.

W. Lier stellt einen Fall von syphilitischer Reinfektion nach abortiver Syphilisbehandlung vor. Im Jänner d. J. Sklerose, die galvanokaustisch zerstört wurde, energische Quecksilber- und Salvarsankur. Die Wassermannsche Reaktion wurde negativ und Patient blieb gesund. Anfangs April frische Sklerose an der Lippe, Exanthem am Stamm. Redner empfiehlt, die Sklerose breit zu exzidieren oder zu zerstören und eine energische, antiluetische Behandlung durchzuführen. Von 34 Fällen, die so behandelt wurden, blieben 26 frei von jeder krankhaften Erscheinung. In 8 Fällen erfolgte eine klinische Rezidive und die Wassermannsche Reaktion wurde wieder positiv.

H. Königstein zeigt Bilder eines Patienten, der an multiplem Xanthom und Ikterus litt. Bei dem Patienten bestand seit 1½ Jahren Ikterus, die Milz und die Leber waren vergrößert, der Ikterus war sekundär im Anschluß an Veränderungen im Pankras aufgetreten. An der Haut fanden sich namentlich an der Beugeseite der Extremitäten bis haselnußgroße Knötchen von normaler Hautfarbe oder von rötlicher Färbung, die einen starken Juckreiz verursachten. Die Obduktion ergab ein Karzinom des Pankreas mit Verschluß des Ductus choledochus. In den Knoten fanden sich eine doppeltbrechende lipoide Substanz, wahrscheinlich Cholesterin, ebenso auch in den verfetteten Leberzellen.

V. Blum zeigt Radiogramme mit Kollargol gefüllter Blasen mit eigentümlichen Veränderungen am gesunden Ureter. Es sind dies Fälle von Tuberkulose einer Niere, welche exstirpiert wurde. Als dann die Patienten Schmerzen in der anderen Niere bekamen und infolge von Schrumpfung der Blase eine Zystoskopie nicht vorgenommen werden konnte, wurde die Blase mit Kollargol gefüllt und nun zeigte sich bei der Röntgenuntersuchung der Ureter der gesunden Seite mit Kollargol gefüllt, geschlängelt und stark dilatiert. Ein solcher Befund ist nicht als eine Erkrankung des Ureters und auch nicht als eine Erkrankung der Niere zu deuten.

A. Glingar demonstriert ein neues Urethroskop, das den Vorteil bietet, bei der Urethroskopie nicht mehrere komplette Apparate gebrauchen zu müssen. Der Tubus hat einen ovalen Querschnitt, so daß man auf diese Weise einen größeren Spielraum für die Einführung von Instrumenten gewinnt. Man kann den Apparat zu Operationen, zu diagnostischen Untersuchungen und zur Spülung verwenden, wobei nur ein Stück desselben ausgewechselt wird.

S. Federn: Über Tuberkulose und ihre Behandlung. Redner spricht vorwiegend über die Bedeutung der Disposition für die Phthise. Die Erfahrung an Kranken und noch mehr das Ergebnis der Nekroskopie lehren uns, wie oft die tuberkulöse Infektion günstig verläuft, ohne sich zur Phthise zu gestalten. Die Disposition zur Tuberkulose ist aber eine lokale Disposition der Lungenspitzen, deren Ursache, die schlechtere Zirkulation und Ventilation derselben, schon lange bekannt und durch die Feststellung Freunds von der Versteifung der oberen Brustapertur noch gesicherter geworden ist. Die Phthise jedoch ist eine Folge der allgemeinen Disposition, deren Wesen wir nicht kennen. Im Jahre 1891 teilte Vortragender Krankengeschichten mit, welche den Einfluß der partiellen Darmatonie auf den Verlauf der Phthise zeigten; er betrachtete die Darmstörung nur als Komplikation, da er damals den Einfluß der Darmatonie auf den Blutdruck und die Bedeutung dieser Funktion für den Organismus nicht kannte. Aber schon im Jahre 1895 warnte er in seinem Vortrag über Darmatonie vor der Behandlung der Diarrhöen im Verlauf der Tuberkulose mit Opium und Adstringentien, da sie auf partieller Darmatonie beruhen und mit der Heilung dieser schwinden. Vortragender machte die Erfahrung, daß die Tuberkulosefälle, die er mit steter Hinsicht auf den Darm und den Blutdruck behandelte, viel günstiger verliefen als früher. Vortragender fand bei seinen Untersuchungen, daß alle zur Phthise Veranlagten einen atonischen Darm haben, gleichgültig, ob sie Verstopfung, Diarrhoe oder, wie sie glauben, regelmäßige Stuhlentleerung haben. Diese Darmatonie ist Ursache einer Erhöhung des Widerstandes in den Gefäßen und damit die Ursache des Blutdruckes. Sobald der Blutdruck auch nur um 15 bis 20 mm Quecksilber steigt, wird das Herz insuffizient, was sich daran erkennen läßt, daß der Blutdruck an der A. intercostalis sup. ant. niedriger wird als an der A. radialis. Diese Insuffizienz des linken Ventrikels muß, wie v. Basch schon gezeigt hat, eine Stauung im linken Vorhof und dadurch eine Arbeitssteigerung im rechten Ventrikel verursachen, welche aber die Zirkulation in der Lunge nicht so erhalten wird wie normal. Diese Arbeitssteigerung im rechten Ventrikel ist wohl Mitursache, daß man bei chronisch verlaufenden Phthisen wohl den linken Ventrikel



bei der Nekroskopie atrophisch, den rechten aber hypertrophisch findet. Eine weitere Funktionsstörung ist die verminderte oder gar fehlende Magenrespiration und diese ist wohl die Ursache der Dyspepsie der Tuberkulösen, deren Ursache wir bis heute noch nicht kennen. Mit diesen Funktionsstörungen sind bestimmte Indikationen für die Behandlung oder richtiger für die Verhinderung der Phthise gegeben. Solange die Serumtherapie kein Spezifikum gegen die Wirkung der Bazillen gefunden hat, kann nur auf dieser Basis von einer rationellen und nach den Erfahrungen des Vortragenden auch wirksamen Therapie gegen die Phthise gesprochen werden. i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 14. Mai 1914.

(Innere Sektion.)

A. v. Decastello demonstriert anatomische Präparate eines Falles von metastatischer Lymphdrüsen- und Knochenmarkskarzinomatose. Diese stammen von einem 60jährigen Manne, dem vor neun Jahren die rechte Mamma wegen Karzinoms entfernt worden war. Später bekam er attackenweise auftretende Schmerzen in verschiedenen Knochen, hochgradige Mattigkeit und ausgebreitete Lymphdrüsenschwellungen, besonders am Halse und in der Achselhöhle. Die Knochenschmerzen traten plötzlich unter Fieber bis zu 39° auf und verschwanden ebenso wie das Fieber nach zwei bis drei Tagen, um nach einiger Zeit wieder in einem anderen Knochen aufzutreten.

V. Hecht demonstriert ein neues Doppelstethometer. Dieser Apparat dient dazu, um Asymmetrien des Thoraxbaues und der Atmung sichtbar zu machen. Er besteht aus einer Grundplatte, auf welcher der Patient liegt und welche zu beiden Seiten desselben zwei vertikale Säulen trägt. Die Säulen sind durch horizontale Stäbe verbunden, welche Pelotten tragen, die auf den Thorax aufgesetzt werden. Sie stehen in Verbindung mit Winkelmeßinstrumenten.

G. Singer stellt eine 37jährige Frau vor, bei welcher er eine dysenterische Stenose des Rektums mit Fibrolysininjektionen erfolgreich behandelt hat. Die Fibrolysininjektionen wurden in das Septum rectovaginale ausgeführt und das Rektum außerdem lokal behandelt. Nach einiger Zeit war das Gewebe erweicht und es konnte durch die Stenose eine dicke Sonde eingeführt werden. Jetzt sieht die früher erkrankte Stelle fast normal aus, nur stellenweise sind noch Blutpunkte in der Schleimhaut, die Stuhlentleerung ist fast normal, nur manchmal kommt dabei etwas Eiter zum Vorschein. Das Gewicht der Patientin ist von 66 auf 78 kg gestiegen. Von besonderem Vorteil erwies sich das Einlegen eines Drainrohres, so daß die Eitermassen aus dem Rektum abfließen konnten. Der Fall zeigt, daß eine geschwulstartige Stenosierung des Rektums durch etzündliche Vorgänge hervorgerufen werden kann.

W. Löwy führt eine 47jährige Frau mit Morbus Basedowi und bulbären sowie medullären Schädigungen vor.

Diese Schädigungen dürften durch Toxine des Morbus Basedowi hervorgerufen sein.

O. Tögel demonstriert einen 40jährigen Mann mit doppelseitiger Zystenniere. Seit fünf Jahren leidet der Kranke an Pyelitis. Ursprünglich war nur ein Tumor an der linken Seite tastbar, vor zwei Jahren ist ein rechtseitiger Tumor aufgetreten. Die Funktionsprüfung ergibt eine starke Herabsetzung der Leistungsfähigkeit der linken Niere und normale Funktion der rechten Niere; das spezifische Gewicht des Harnes aus der linken Niere ist niedriger als dasjenige des aus der rechten Niere sezernierten Harnes. Patient befindet sich bis auf kurze pyelitische Attacken, welche alle drei bis vier Wochen auftreten, ziemlich wohl.

R. Bauer und R. Latzel demonstrieren mikroskopische Präparate eines Falles von arteriosklerotischer Erkrankung der Niere, bei welchem sich ein auffallender Gegensatz zwischen dem histologischen und dem klinischen Bilde ergibt. Bei einer Frau, die ursprünglich an rheumatischen Beschwerden erkrankt war, traten ödematöse Schwellungen, die sich zum allgemeinen Anasarka steigerten, hinzu. Es kam weiter zu Aszites und Hydrothorax, über dem Herzen waren systolische Geräusche hörbar. Der Harnbefund ergab bis zu 20‰ Eiweiß, im Sediment fanden sich verschiedene Arten von Zylindern, später wurde infolge Zystitis der Harn alkalisch. Die funktionelle Untersuchung zeigte eine hochgradige Retention der Chloride und Einschränkung der Stickstoffausscheidung, der Chlorgehalt des Blutes war erhöht, man mußte annehmen, daß es sich um eine diffuse Erkrankung der Niere handelt. Die Obduktion ergab jedoch in der Niere nur einige Infarktnarben, sonst war der makroskopische Befund der Niere normal. Die mikroskopische Untersuchung ergab herdförmige Veränderungen des Nierenparenchyms mit Degeneration der Tubuli und Alteration der Glomeruluskapseln, die Gefäße waren zum Teil sklerotisch, der größte Teil der Niere war aber normal. Die Arteriosklerose dürfte die primäre Veränderung darstellen.

M. Weiß stellt einen 35jährigen Mann mit einer chronischen tuberkulösen Affektion der Finger und Zehen vor.

Seit dem zehnten Lebensjahre hat Patient zeitweise multiple Gelenkschwellungen an verschiedenen Körperstellen. Vor zwei Jahren traten symmetrisch an je drei Fingern eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit ohne Fieber auf, an den Füßen waren zwei Zehen ergriffen. Der Einfluß der Kälte war auf die Schwellungen nicht deutlich ausgesprochen. Die Phalangen sind verdickt, das Röntgenbild zeigt, daß der Knochen ergriffen ist, die Gelenkkapseln aber normal sind. Patient hat einen Lungenspitzenkatarrh und Drüsenschwellungen. Nach Tuberkulininjektion traten Schmerzen in den erkrankten Knochen auf. Die Untersuchung der Drüsen ergab Epitheloidtuberkel mit Riesenzellen und stellenweiser hyaliner Degeneration.

M. Pataki: Über Pyralgininjektion.

Pyralgininjektion ist eine intramuskulär oder subkutan applizierbare Injektion mit antipyretischer und analgetischer Wirkung. Die Entfieberung tritt lytisch ein, fünf bis sechs Stunden anhaltend, mit wenig Schweißausbruch; die Analgesie bewährt sich bei Schmerzen der akuten und chronischen Gelenkrheumatismen, Myalgien und Neuralgien. Wesentlich schwächer tritt die analgetische Wirkung bei Schmerzen der vegetativen Organe auf, fast gar nicht bei Kolikzuständen. In einem Falle von Crises gastriques bei Tabes hat sie ganz versagt, während sich die subkutanen Modiskop- und Pantoponinjektionen bei demselben Patienten immer bewährt haben. Der Pyralgininjektion fehlt also die schmerzstillende Wirkung auf die glatte Muskulatur. Die Injektion enthält das Natriumsalz des amidomethansulfonsauren Phenyldimethylpyrazolons (Melubrin), und zwar in einem Medium von Natriumkalziumchlorat und Traubenzucker, in Wasser gelöst. Die Zugabe dieser letzteren Substanzen war nötig, um eine prompte Resorption, Haltbarkeit und Klarheit der Lösungen trotz des umständlichen Sterilisationsprozesses zu erzielen. 1 cm³ der Pyralginlösung enthält 0·5 g Melubrin und einige Milligramme der genannten Substanzen. Die Injektion verursacht keine Schmerzen und wird am besten intramuskulär in den Glutaeus medius oder Rectus femoris, aber auch subkutan in die Oberschenkelhaut appliziert. Die Pyralgininjektion wird in 5 und 2 cm³-Phiolen hergestellt (Adlerapotheke, A. Kremel, Wien). Die ersteren verwendet man bei Polyarthritis rheumatica acuta je nach der Schwere des Falles ein- bis viermal täglich, statt Salizylbehandlung, dann bei hochfiebernden Pneumonien, Pleuritiden, Influenza, Angina,

Bronchitis zur Herabsetzung der Temperatur, bei chronischen Muskel- und Gelenkrheumatismen, Neuralgie zur Analgesie, die 2 cm³-Phiolen, um die Temperatur bei geringem Fieber herabzusetzen. Die Einzeldosis für Kinder beträgt durchschnittlich so viel 0·10 cm³ als sie Jahre zählen. Der Pyralgininjektion fehlt die narkotische Komponente, es ist auch kein Alkaloid darin enthalten. Die Pyralgininjektion ist nicht nur in den Fällen indiziert, in welchen die orale Einverleibung von Melubrin oder ähnlichen Präparaten wegen Intoleranz oder Herabsetzung des Appetits nicht gut möglich ist, sondern sie wird auch dort mit Vorteil angewendet, wo die Antirheumatika und Antipyretika per os toleriert werden. Die Pyralgininjektion wirkt nämlich prompter und verläßlicher als die gleiche Dosis Melubrin, innerlich genommen, wie sich Vortragender durch Kontrollversuche überzeugen konnte. Die stomachale Einverleibung ist eben unverläßlich, man ist den verschiedenen Zufällen der Magentätigkeit oder -untätigkeit ausgeliefert, der Injektionsanwendung gebührt der Vorzug.

A. v. Decastello kann die Erfolge mit Pyralgininjektionen bestätigen. Eine Schädigung des Zirkulationsapparates wurde nicht beobachtet, ebenso nicht eine Veränderung des Pulses, Schweißausbrüche wurden in ausgesprochenem Maße gesehen, ebenso kann auch Singer auf zufriedenstellende Resultate mit der Injektion hinweisen.

i. m.

Sitzung vom 28. Mai 1914.

H. Wachtel (Abteilung Schlesinger) stellt einen Fall von chronischer Akromegalie ohne Augensymptome vor. Der 48jährige Mann, der das Größerwerden der Füße und Hände seit 25 Jahren beobachtete, hat Prognathie des Unterkiefers, eine große Zunge, einen verdickten weichen Gaumen, einen vergrößerten Larynx, sehr große Nase, vorstehende Augenbrauen, eine vergrößerte Hinterhauptschuppe, die Hände sind tatzenförmig, die Finger dick. Außerdem hat er ein breites Sternum, rosenkranzförmige Auftreibungen an den Rippenenden. Die Sella turcica ist vergrößert, die Sehnerven sind infolge Stauungspapille atrophisch. Die akromegalischen Symptome sind seit vielen Jahren stationär geblieben. Patient hatte nie Beschwerden, am Genitale zeigte sich keine Veränderung. Es dürfte ein Fall von Frühakromegalie von dauernd stationärem Charakter sein. Das Charakteristische dieser Gruppe ist der lange stationäre Verlauf, das rudimentäre Auftreten oder gänzliche Fehlen gewisser Symptomenkomplexe, z. B. Störungen in der Geschlechtssphäre, Hirndrucksymptome und Augenbeschwerden. Patient, der an einem Magenkarzinom leidet, zeigt keine abnorme Fettentwicklung noch abnorme Behaarung.

H. Schlesinger hat derartige Fälle bereits öfters beobachtet. In einigen Fällen fand sich bei der Obduktion ein stecknadelkopfgroßes Adenom in der Hypophysis.

G. Schwarz berichtet über Schwankungen der Röntgenempfindlichkeit bei einer Patientin. Diese ein 24jähriges Mädchen mit einem Mediastinaltumor und Drüsentumoren in der Axilla und am Halse wurde durch drei Tage mit Volldosen bestrahlt. Nach sechs Wochen Pause; kein Effekt wahrnehmbar. Ebenso blieb eine neuerliche intensive Bestrahlung nach weiteren sechs Wochen ohne Erfolg. Als Patientin nun durch zehn Tage hindurch täglich mit kleinen Dosen bestrahlt wurde, verschwanden die Tumoren in den Drüsen vollständig und im Mediastinum fast ganz. Ein Prozeß, welcher sich also zunächst als refraktär erwies, wurde später aus unbekannter Ursache röntgenempfindlich. Die Radiosensibilität ist durchaus kein konstanter Faktor. Kompressionsanämie der Haut setzt die Röntgenempfindlichkeit derselben auf ein Drittel herab. Es ist wahrscheinlich, daß die Röntgenempfindlichkeit der Neoplasmen, insbesondere der lymphatischen Organe, spontan wechselt. Die Durchblutungsintensität oder andere Faktoren können dabei mitspielen. Es ist möglich, daß selbst innerhalb desselben Gebildes die eine Zellgruppe empfindlicher ist als die andere, je nach der Stoff- und Formwechselphase, in welcher sie sich befindet. Wir haben bis jetzt noch keine Möglichkeit, den für die Bestrahlung gerade günstigen Augenblick zu erkennen. Darum empfiehlt es sich, nicht Bestrahlungen mit einmaligen Maximaldosen in großen Zwischenräumen vorzunehmen, da die günstige Periode gerade in die Bestrahlungspause fallen kann, sondern eine Methodik der Dauerbestrahlung anzuwenden, bei welcher relativ kleine Dosen täglich verabreicht werden. Die moderne Filtertechnik und die Wahl verschiedener Einfallsfelder gestatten es, den Bestrahlungsturnus außerordentlich auszudehnen.

O. Frank berichtet über Veränderungen in den unter künstlichem Pneumothorax stehenden Lungen bei Tierversuchen. Bei einem Hunde wurde ein Pneumothorax angelegt. Der Pneumothorax wurde durch sieben Monate unterhalten, es fand sich bei der Sektion die Pleura pulmonalis fein granuliert und verdickt, das Volumen der komprimierten Lunge um ein Drittel kleiner. Der Unterlappen war in der Peripherie zum Teil atelektatisch, in den zentralen Partien normal. Der Oberlappen zeigte komplette Atelektase, das subpleurale Bindegewebe war verdickt. Dies beweist, daß der Unterlappen der Lunge sich wieder vollständig entfaltet hätte, wenn der Pneumothorax in vivo aufgelassen woren wäre, daß der Oberlappen jedoch atelektatisch geblieben wäre. Es ergibt sich daraus der Schluß, daß einseitige Tuberkulose der Pneumothoraxtherapie unterzogen werden kann, ohne Gefahr zu laufen, daß die unteren Lungenpartien geschädigt werden.

P. Saxl: Über Pepsinnachweis im normalen Blutserum des Menschen. Vortragender konnte eine Verdauung von Witte-Pepton durch normales menschliches und tierisches Serum mit Hilfe der Formoltitration und der Gerbsäurefällung nachweisen. Dabei dürfte es sich der Hauptsache nach um Pepsinverdauung handeln. Der Pepsinnachweis im Serum gelingt sehr leicht mit der sehr einfach auszuführenden Kaseinmethode von Groß und Fuld.

O. Porges stellt einen Mann mit Pagetscher Knochenerkrankung (Ostitis fibrosa) vor. Da die Osteomalazie ähnliche Veränderungen zeigt, glaubt Redner, daß beide Krankheiten auf derselben Basis beruhen dürften.

E. Fröschels: Über die Beziehungen der Sprachheilkunde zur übrigen Medizin. Die moderne Sprach- und Stimmheilkunde hat Beziehungen zu fast allen anderen medizinischen Disziplinen. Der inneren Medizin, der Neurologie und Pädiatrie verwandt sind die funktionellen Atemstörungen, wie man sie bei Stottern, Taubstummheit und Stimmstörungen (Phonasthenie u. a.) findet. Bei ihnen allen ist die Ruheatmung normal und nur die Sprechatmung gestört. Die Atemstörung beim Stottern deutet der Vortragende als Folge und nicht als Grund der Krankheit. Auch jene Formen des Stammelns, bei welchen keine organischen Veränderungen vorliegen, sind der inneren Medizin verwandt. Es werden die Gründe des Stammelns erläutert, insbesondere der Rhotazismus, das offene Näseln, die Rhinolalia clausapalatina functionalis und gewisse Sigmatismen (S-Fehler) erwähnt. Sodann wendet sich Vortragender zu den Hörstummen und den Aphatikern und bespricht kurz die klinischen Formen und ihre Behandlung. Manche S-Fehler haben Zahnanomalien und hier bestehen demnach ebenso wie bei der sprachärztlichen Therapie des Wolfrachens Beziehungen zur Stomatologie. Auch die chirurgisch behandelten Uranoschismen bedürfen einer Behandlung der Sprache, wie auch chirurgisch entstandene Aphasien. Die Otologie hat reichliche Beziehungen zur Sprachheilkunde, denn jede schwerere Hörstörung im Kindesalter führt unmittelbar zu einer Sprachstörung, man kann manchmal sogar aus der Sprachstörung die Art der Hörstörung erkennen. Auch Erkrankungen der Nase lassen die Sprache oft nicht unberührt,

hier sind besonders die adenoiden Vegetationen zu nennen. Dankbar ist die sprachärztliche Therapie bei Larynxektomierten, welche die Pharynxstimme erlernen können. Endlich gehen auch die Stimmstörungen oft mit laryngoskopisch erkennbaren Krankheitserscheinungen einher, so daß hier reichliche Beziehungen zwischen beiden Disziplinen bestehen.

i. m.

---

23. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Kiel, 28. und 29. Mai 1914.

(Kollektivbericht der „Vereinigung der Deutschen mediz. Fachpresse".)

A. Payser (Berlin): Über die Gewerbekrankheiten des Ohres.

Die Kommission der deutschen otologischen Gesellschaft, bestehend aus den Herren Wittmaack, Voss und Peyser, wird auf dem III. Internationalen Kongreß für Gewerbekrankheiten, September 1914 in Wien, über diesen Gegenstand berichten, und zwar Wittmaack über pathologische Anatomie, Voss über Klinik, Peyser über Morbiditätsstatistik, Sozialhygiene, Sozialversicherung. Das Material stammt außer aus eigenen Beobachtungen aus Umfragebeantwortung. Die Morbiditätsstatistik ist bisher unvollkommen. Die Häufung von Ohrenleiden in gewissen Betrieben ist erweislich, ihr wahrer Umfang nicht. Die Anfangsfälle entziehen sich der Beobachtung, die Statistiken der poliklinischen Institute registrieren die Professionsfälle nicht einwandfrei. Da die Anfangsstadien heilbar sind, müssen die Patienten durch Merkblätter zur Aufsuchung ärztlicher Hilfe veranlaßt werden. So werden sie auch statistisch erfaßbar.

Was die Sozialhygiene betrifft, so sind gewisse Betriebe, wie Bauarbeiter, durch Ministerialerlässe vor groben Schädigungen besser geschützt, andere, besonders die lärmgefährdeten Eisenindustriearbeiter, Weber usw. dagegen nicht. Die Schallschädigungen bei diesen und im Eisenbahnbetrieb sind teils studiert, teils bedürfen sie noch genauen wissenschaftlichen Studiums. Vor allem die Frage, welche Einzelkomponenten besonders schädigen, ob Luftschall, Resonanz, Bodenschall. Dann, ob geschädigtes Mittelohr, bezw. welche Schädigungen nach Art, Entstehungszeit, Sitz schützend oder prädisponierend wirken. Schließlich, welche Rolle die Konstitution spielt.

Nach eingehender Prüfung der Möglichkeiten, welche Gewerbeordnung und Reichsversicherungsordnung zur Vorbeugung und zum Schutz sowie zur Entschädigung bieten, entwickelt Peyser ein in allen Einzelheiten ausgearbeitetes „System eines künstlichen Schutzes des Gehörorganes", das zu seiner völligen Durchführung zwar eine wesentliche Verbesserung und Vertiefung der statistischen und wissenschaftlichen Unterlagen zur Voraussetzung hat, von dem aber Einzelheiten schon jetzt anwendbar sind, wie Schalldämpfung, Betriebsregelung, Aufklärung über Heilbarkeit im Beginne usw. und das in der Forderung einer „Liste der Lärmbetriebe" gipfelt. Diese hätten Aufnahme- und Kontrolluntersuchungen durch Ohrenärzte einzuführen.

W. Brock (Erlangen): Demonstration von Schnitten durch Paukenhöhle und Warzenteil von drei Felsenbeinen mit Tubenabschluß.

Sämtliche Mittelohrräume sind mehr oder weniger mit schleimig-serösem Sekret ausgefüllt, ohne daß an der Schleimhaut Entzündungserscheinungen nachzuweisen wären. Dieser Befund spricht dafür, daß die bei Tubenabschluß sowohl im Hauptraum als auch in Zellen zu beobachtende Sekretansammlung das Produkt eines Hydrops ex vacuo ist und daß infektiöse entzündliche Prozesse keine Rolle spielen.

Karl Beck (Heidelberg): Über Mittelohrveränderungen nach experimenteller Läsion der knorpeligen Tube.

Beck versuchte, den chronischen Mittelohrkatarrh des Menschen zu operieren. Er lädierte bei Hunden den knorpeligen Teil der Tube. Nach verschiedenen Zeiten wurden die Hunde getötet. Es fanden sich 1. serösschleimiger Inhalt der Mittelohrräume, der sich als steril erwies, 2. entzündliche Veränderungen in der Schleimhaut, 3. enorme Knochenneubildung in der Bulla. Beck hält die Flüssigkeit für ein Exsudat, und zwar als ein Produkt des Entzündungsprozesses in der Schleimhaut. Auch handelt es sich um exquisit entzündliche Knochenneubildung.

Ernst Winckler (Bremen): Zur Infektion der Mittelohrräume.

Die Rolle, welche von vielen namhaften Autoren seit 1907 dem Streptococcus mucosus bei den eigenartig verlaufenden Komplikationen akuter Mittelohrinfektionen zugeschrieben wird, scheint sich nur auf Beobachtungen in bestimmten Gegenden zu beschränken. Der gleiche Ablauf, wie bei einer Infektion mit Streptococcus mucosus — Ausheilung einer mit und ohne Warzenfortsatzerscheinungen auftretenden akuten Otitis und dann plötzliches Einsetzen schwerer Erscheinungen ist viel häufiger bei Streptococcus lanceolatus und Streptococcus longus festzustellen. Die Annahme, daß die ideal pneumatisierten Warzenfortsätze nur von Infektionen mit Streptococcus mucosus befallen werden, ist nicht zutreffend. Die ausgebildete Pneumatisation der Mittelohrräume und Adnexe kann bei allen akuten Infektionen — besonders denen mit Streptococcus longus — zu tief gehenden Knochenerkrankungen und Zerstörungen führen. Sie ist (wie Winckler bereits 1907 betont hat) bei vorhandenen Symptomen einer Mastoiditis stets als eine bedenkliche anatomische Komplikation zu betrachten. Wo es irgend angängig ist, sollte frühzeitig bei schwereren Otitiden durch Röntgenaufnahmen die vorliegende anatomische Struktur ermittelt werden. Eine einmal festgestellte Verdunklung der Zellen eines Warzenfortsatzes mit ausgedehnter Zellenentwicklung bleibt bestehen und hellt sich nie auf, auch wenn Jahre hindurch das Ohr geheilt bleibt. Erklärlich ist die bleibende Verdunklung durch die bekannten Respirationsvorgänge. Anderseits können Ödeme und Schmerzen zurückgehen, die Sekretionen aus dem Mittelohr versiegen und doch in der Tiefe des Warzenfortsatzes Herde zurückbleiben, die plötzlich zu schweren Zuständen führen. Bei jeder ausgedehnten Pneumatisation und jeder Verdunklung eines derartigen Warzenfortsatzes ist auch nach Ablauf der Otitis eine Beobachtung des Patienten für längere Zeit erforderlich. Dazu nötigt nicht allein die Infektion mit Streptococcus mucosus. Der Gegensatz zu dieser Infektion, die mit kapsellosen Kokken als ungefährlich zu betrachten ist, läßt sich nicht verallgemeinern.

O. Beck (Wien): Meningitis suppurativa, Extraduralabszeß der hinteren Schädelgrube nach eitriger Tonsillitis.

Bericht über ein siebenjähriges Kind, bei dem aus scheinbar bester Gesundheit plötzlich unter schweren meningealen Symptomen eine Lähmung des Trigeminus, Abduzenz, Fazialis, Kochlearis und Vestibularis auftraten. Hohes Fieber. Außer diesen auf einen basalen Prozeß in der linken hinteren Schädelgrube hindeutenden Symptomen war der übrige Nervenbefund vollkommen negativ. In Differentialdiagnose stand eine Polyneuritis cerebralis menieriformis (Frankl-Hochwart) auf rheumatischer Basis, ferner jene Art der Heine-Medinschen Erkrankung, die vorwiegend mit zerebralen Erscheinungen einhergeht. Und schließlich mußte man auch an eine beginnende tuberkulöse Meningitis denken. Die Lumbalflüssigkeit stand unter normalem Druck, war klar, im Zentrifugat fanden sich spärlich Lymphozyten und keine Bakterien. Ohne daß sich am Krankheitsbild etwas geändert hätte, starb das Kind am 14. Krankheitstag. Die im moribunden Zustand ausgeführte Lumbalpunktion ergab polynukleäre Leukozyten und massenhaft Streptokokken. Bei der Obduktion fand sich linkerseits eine eitrige Tonsillitis.

von dieser ausgehend ein retro-suprapharyngealer Abszeß, der an der Schädelbasis den Knochen seiner ganzen Dicke nach eingeschmolzen und einen Extraduralabszeß in der linken hinteren Schädelgrube bewirkt hatte. Der Knochendefekt ist durch Einschmelzung eines Teiles des Os occipitale, sphenoidale und petrosum entstanden. Eitrige Meningitis in der Cysterna chiasmatis und cerebellomedullaris. Merkwürdig ist an diesem Falle vor allem der völlig symptomlose Verlauf des retro-suprapharyngealen Abszesses, der erst klinische Symptome verursachte, als er gegen die Schädelbasis durchgebrochen war.

E. Ruttin (Wien): Über Kompensation des Drehnystagmus.

Bei Normalen sind die Zahlen des Nachnystagmus nach Drehung: bei aufrechtem Kopf 15 bis 30" (horizontaler Nystagmus), bei vorgeneigtem Kopfe 10 bis 12" (rotatorischer Nystagmus); bei einseitig Labyrinthlosen: bei aufrechtem Kopfe. Bei Drehung nach der gesunden Seite 3 bis 5". Bei Drehung nach der labyrinthlosen Seite 15 bis 30". Bei seitlich geneigtem Kopfe erhält man sowohl bei Normalen als einseitig Labyrinthlosen gleiche Zahlen. Drehung und Neigung des Kopfes gleichsinnig gibt Abwärtsnystagmus. Dauer 6 bis 10". Drehung und Neigung ungleichsinnig ergibt Aufwärtsnystagmus. Dauer 5 bis 8". Der Drehnystagmus ist bei einem Verhältnis der Zahlen: nach der einen Seite 3 bis 5", nach der anderen 15 bis 30" für die Diagnose der einseitigen Labyrinthlosigkeit zu verwerten. Wenn aber die Labyrinthzerstörung lange besteht und insbesondere wenn die Zerstörung eine sehr vollkommene ist, tritt ein Phänomen ein, das Ruttin als Kompensation bezeichnet hat. Dieses Phänomen ist das Gleichwerden des Drehnystagmus für beide Seiten. Man bekommt dann bei Drehung nach der gesunden und labyrinthlosen Seite Zahlen von 10 bis 12". Die Kompensation tritt vorwiegend bei drei Gruppen ein: 1. bei bindegewebiger Ausheilung, 2. bei knöcherner Ausheilung, 3. bei Sequestration. Praktisch ist daher die Kompensation folgendermaßen verwertbar: Wenn ein Fall von endzündlicher Labyrintherkrankung taub, kalorisch unerregbar ist, kein Fistelsymptom hat und das Phänomen der Kompensation zeigt, so handelt es sich also wahrscheinlich um ein ausgeheiltes oder ein sequestriertes Labyrinth. Man wird daher in diesen Fällen zunächst die Radikaloperation machen. Findet man Zeichen von Ausheilung (Verknöcherungen an der Labyrinthwand), so wird man sich mit der Radikaloperation begnügen; findet man Zeichen von Sequestration, so wird man die Labyrinthoperation anschließen.

Beyer: Beiträge zum Bárán.yschen Zeigeversuch.

Vortragender berichtet über Erfahrungen mit dem Bárány schen Reaktionszeigen. Bei Labyrintherkrankungen ist auffallend, im Gegensatz zum doppelseitigen Reaktionszeigen bei künstlicher Labyrinthreizung, das häufig beobachtete einseitige Vorbeizeigen des Armes der kranken Seite in allen oder einzelnen verschiedenen Ebenen. Das gleiche fand sich auch bei Menièreerkrankung, hier bemerkenswerterweise kombiniert mit atypischer Fallrichtung zur kranken Seite, Erscheinungen, die mehr für eine zentrale wie für eine Labyrintherkrankung sprechen. Die überraschendsten und einander widersprechenden Bilder in betreff des Ausfalles der Z. R. ließen sich bei Hysterie feststellen. Auch bei der Lues waren die Befunde zunächst schwer zu deuten, erschienen dann aber erklärlicher von dem Gesichtspunkte aus, daß es sich dabei viel häufiger um meningitische Prozesse wie um reine Neurorezidive handeln müsse. Besonders auffallend und für diese Annahme sprechend war der häufig zu beobachtende Ausfall jeglicher Reaktion trotz erhaltener Erregbarkeit der Vestibulares. Bei meningitischen Prozessen ließ sich dann ferner ein häufiger Wechsel in der Art des R. Z. nachweisen und bei einzelnen Tumoren Befunde, die als Druckwirkung aufzufassen wären, keine direkten Beobachtungen jedoch, die als Stütze für die Lokalisationstheorie zu betrachten wären. Beyer vermag darnach an dem Ausfall des Reaktionszeigens bei Labyrintherkrankungen noch keinen sicheren Schluß für die Diagnose des Grades oder des Fortschreitens der Krankheit zu ziehen. Wichtig erscheint dagegen der Ausfall desselben als Hinweis auf luetische Erkrankung zu werden.

Güttich (Charlottenburg) demonstriert einen neuen Drehstuhl, der die sogenannte Optimumeinstellung der Labyrinthe bei der Drehung bequem ermöglicht. Diese ist bei der Rechtsdrehung dann vorhanden, wenn das linke Labyrinth im Drehungsmittelpunkt steht, und umgekehrt bei der Linksdrehung dann, wenn die Drehungsachse durch das rechte Labyrinth verläuft. Güttich greift auf seine Veröffentlichung im letzten Band der Pasteur schen Beiträge zurück, demonstriert seine sogenannte spontane Axialeinstellung der Labyrinthe und zeigt den Unterschied der Intensität des Nystagmus nach Rechts- und Linksdrehung bei einem Patienten. Er ist der Ansicht, daß bei der Rechtsdrehung nicht nur der Nachnystagmus, sondern auch der eigentliche Drehnystagmus (während der Drehung) hauptsächlich am linken Labyrinth innerviert wird. Denn bei der aktiven Rechtsdrehung leiste die eigentliche Dreharbeit das linke Bein, das rechte sei dabei mehr Stütze. Die Muskulatur des linken Beines werden von der linken Kleinhirnhemisphäre innerviert, diese aber stände in einem besseren nervösen Zusammenhang mit dem gleichseitigen Vestibularapparat als mit dem entgegengesetzten. Der Güttich sche Drehstuhl ist so gebaut, daß der Patient den Oberkörper vollständig senkrecht hält, einige Handgriffe ermöglichen die zentrale Labyrintheinstellung. Der Patient wird mit einem breiten Gürtel, der um die Brust gelegt wird, festgeschnallt. Armstützen sind nicht vorhanden, damit die Báránv schen Abweichereaktionen gut beobachtet werden können. Durch die zentrale Kopfeinstellung werden nach Güttich Otolithenreizungen nach Möglichkeit vermieden, der Brechreiz sei infolgedessen auf diesem Stuhl bedeutend schwerer auslösbar als auf den alten Modellen, weil auf diesen der Kopf des Patienten zu weit entfernt vom Zentrum wäre und dadurch mehr zentrifugiert würde. Vortragender macht auf einige Fehlerquellen beim Drehnystagmus aufmerksam: Die ersten Drehungen geben stets den längsten Nystagmus, man muß die Patienten zuerst durch einige Drehungen an den Drehstuhl gewöhnen, viele Leute sind auf Rechtsdrehung trainiert. Auf dem Drehstuhl kann man auch die Abweichereaktion während der Drehung gut beobachten (mit verlängertem Bár nyschem Blickfixator zu untersuchen). Zum Schluß betont Güttich die eigenartige Tatsache, daß die Abweichereaktion in den Armen bei vielen Untersuchten längere Zeit nach dem Drehen anhalte als der Nachnystagmus.

Otto Mayer (Wien) demonstriert die histologischen Präparate von zwei Schläfenbeinen eines Falles von Otosklerose und eines Schläfenbeines von Ostitis fibrosa und kommt zu folgenden Schlußsätzen: 1. Die bei der Otosklerose sich fixierende Knochenveränderung ist keine spezifische Erkrankung der Labyrinthkapsel. 2. Die Ostitis fibrosa der Labyrinthkapsel unterscheidet sich in dem untersuchten Fall von der Ostitis fibrosa der anderen Knochen. Der Unterschied ist bedingt durch den spezifischen Aufbau der Labyrinthkapsel. Der scheinbar spezifische Charakter der Veränderungen der Labyrinthkapsel beruht wahrscheinlich auf denselben anatomischen Verhältnissen. Die bei Otosklerose sich findenden Knochenveränderungen sind den von Mayer in dem Falle von Ostitis fibrosa beschriebenen Veränderungen so ähnlich, daß sie histologisch als ein Produkt eines der Ostitis fibrosa analogen Prozesses aufgefaßt werden müssen. Vortragender teilte ferner mit, daß in dem Fall von Otosklerose die Ovarien atrophisch waren und daß die Hypophyse die von Rößle an Kastratenhypophysen erhobenen Veränderungen zeigte.

(Fortsetzung folgt.)

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Das Kinobuch. Kurt Wolffs Verlag, Leipzig, Kreuzstraße Nr. 3 b. Preis geheftet Mk. 2.80, gebunden Mk. 3.80.

Es ist ein sehr zeitgemäßes Buch. Gleich die Vorrede von Kurt Pinthus stellt einige sehr zutreffende Richtlinien für die der Filmbühne in den ihr durch ihre selbstverständliche Entwicklung gezogenen Grenzen auf, die in dem Grundsatz gipfeln, daß das Kinodrama, das allmählich seine Zugkraft auch auf das große Publikum verliert, keine Berechtigung habe, dem Theater Konkurrenz zu machen und sie wohl auch auf die Dauer nicht machen kann. Nicht die Sucht, Theaterstücke zu sehen, sondern die Gier, den Kreis ihres Wissens und Erlebens auf einfachste und schnellste Weise zu erweitern, treibt die Menschen ins Kino. Der Kinobesucher sucht hier das Ungewöhnliche, das Übertriebene, neben dem Exakt-Tatsächlichen das Groteske, daneben aber auch das, was dem Theater versagt ist, die Landschaft, die Belehrung, das rasch Instruktive, die wilde, gesteigerte Handlung, den zur Fratze gesteigerten Humor und alles das, was durch seine räumliche Ausdehnung und das Gefahrdrohende von der Darstellung auf den weltbedeutenden Brettern ausgeschlossen ist. Das Buch mit seinen Kinostücken bildet eine wertvolle Bereicherung der jüngsten Kinoliteratur.

Der Inhalt des den Jubiläums-Jahrgang einleitenden Jännerheftes der „Innen-Dekoration" ist von besonderer Reichhaltigkeit. Eine glänzende Publikation über das Landhaus Bauer in Feldafing (Architekten I. A. Campbell und Richard Drach) eröffnet das Heft; selten werden Fachzeitschriften so vorzügliche Architekturaufnahmen geboten haben wie die hier veröffentlichten! Daran schließt sich eine Reihe Abbildungen nach Motiven aus dem Innenausbau des Münchner Hotel Continental, hervorragende Leistungen von Architekt Ferdinand Götz, von dem auch ein Café mit Bar gezeigt wird. Es folgen entzückende bürgerliche Kleinhäuser von Heinrich Straumer (Berlin) und das Herrenhaus Auermühle von Karl Siebrecht (Hannover). Eine glänzend gelungene farbige Abbildung gibt einen guten Begriff von Karl Pullichs Wohnhalle, die Georg Schöttle ausgeführt hat. Den Schluß machen eine Reihe Beleuchtungskörper und vornehmer, kunstgewerblicher Einzelgegenstände der Firma R. C. F. Schulz (Berlin), ferner Stickereien von Melitta Löffler und reizvolle Arrangements gedeckter Tische von Julius Klinger und Ernst Friedmann (Berlin). Der Einzelpreis des verschwenderisch ausgestatteten Jännerheftes der „Innen-Dekoration" beträgt 3 Mark.

——

Die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien.

Wie bekannt, wurde aus den im Jubiläumsjahre der Regierung zur Verfügung gestellten, mit keiner speziellen Widmung verknüpften Spenden der „Kaiser-Jubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge" geschaffen, der statutengemäß von der unter dem Vorsitze des jeweiligen Ministerpräsidenten stehenden Großen Kommission verwaltet und dessen Geschäftsführung von dem ersten Vizepräsidenten, Geheimen Rat Erbgrafen von und zu Trauttmansdorff, besorgt wird.

Aus dem weiten Komplex der dem Kaiser-Jubiläumsfonds statutarisch vorgesehenen Aufgaben hat die Große Kommission sich zunächst die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zum Ziel gesetzt.

In Ausführung dieses Beschlusses wurde die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge in Wien errichtet. Die Anstalt, die der Mittelpunkt der österreichischen Säuglingsfürsorge werden soll, ist nach einem aus einer allgemeinen Wettbewerbausschreibung mit dem ersten Preise hervorgegangenen Projekte in einer landschaftlich und sanitär bevorzugten Lage im 18. Wiener Gemeindebezirke (Pötzleinsdorf, Glanzinggasse) erbaut und allen Fortschritten der Wissenschaft und Praxis entsprechend eingerichtet.

Mit ihrer Leitung wurde der Privatdozent für Kinderheilkunde an der Wiener Universität, Dr. Leopold Moll, betraut.

Die Notwendigkeit einer systematischen Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit ergibt sich schon allein aus der Tatsache, daß in Österreich jährlich von den Lebendgeborenen über 200.000, das sind 20%, das erste Lebensjahr nicht erreichen, wobei in den Landbezirken eine weit größere Kindersterblichkeit als in den Städten zu konstatieren ist. Diese traurige Erscheinung ist nicht nur an sich sehr beklagenswert, sondern bedeutet auch einen großen Verlust an Staats- und Volksvermögen, dessen Bedeutung noch erhöht wird durch die von Jahr zu Jahr immer größere Abnahme der Geburtenziffer.

Da erwiesenermaßen in den Gegenden mit hoher Säuglingssterblichkeit auch vielfach eine Minderwertigkeit der überlebenden Kinder festgestellt werden kann, so erhellt ohneweiters, daß mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln darnach getrachtet werden muß, gerade die Säuglingsperiode des Nachwuchses vor Schäden zu bewahren.

Die wichtigen, wissenschaftlich festgesetzten Maßnahmen bei der Ernährung und Pflege eines Säuglings finden bei den Müttern großen Widerstand. Die ortsüblichen, von altersher überlieferten Sitten, die dem Säugling zum großen Schaden gereichen, werden weiter angewendet.

Daher ist die Belehrung der Mutter als Ernährerin und Erzieherin des Kindes eine der ersten Aufgaben des gesamten Säuglingsschutzes.

Um die richtigen Lehren über die Ernährung des Kindes in die weitesten Schichten zu tragen, ist nun die Reichsanstalt für Mutter- und Säuglingsfürsorge derart organisiert, daß sie in erster Linie eine Lehranstalt ist. In der Anstalt sollen jene Personen ausgebildet werden, welche auf die Pflege und Erziehung des Kindes und auf die Belehrung der Mütter beruflich Einfluß zu nehmen haben. Nach der Ausbildung sollen diese dann wieder an den Ort ihrer Wirksamkeit, aus dem sie geholt wurden, entsendet werden. Es kommen hiebei vornehmlich die in allgemeinen Spitälern wirkenden Krankenpflegerinnen, öffentlich wirkende Kinderfürsorgerinnen, Waisenpflegerinnen, Hebammen usw. in Betracht.

Dadurch, daß die Anstalt die genannten Organe in der Säuglingspflege ausbildet, gibt sie die Möglichkeit, daß die so ausgebildeten Personen durch richtige Mutterbelehrung im Volke die Trägerinnen der Propaganda des Säuglingsschutzes (Stillpropaganda) werden.

Mit der Ausbildung von amtlich oder von Kinderschutzvereinen angestellten Kinderfürsorgerinnen will die Anstalt diesem neuen weiblichen Beruf in Österreich allgemeine Anerkennung und Einführung verschaffen. Der Kinderfürsorgerin obliegt unter anderem die Beaufsichtigung der in fremder Pflege befindlichen Kinder, die Belehrung und Beratung der Pflegemütter, weiters die Kontrolle aller unehelichen Kinder mit gleichzeitiger Belehrung und Beratung der Mutter, bezw. Pflegemutter. Als Organ des Armenrates pflegt sie Erhebungen über wirtschaftlich schlecht gestellte Kinder und sorgt für Unterstützung derselben durch die Behörde und private Wohltätigkeitsvereine. Ihre Tätigkeit vollzieht sich unter Aufsicht des Arztes, dem sie als Assistentin bei den verschiedenen, auf das Kindesalter bezughabenden sozialhygienischen Aufgaben zur Seite steht.

Dieser Beruf, der in England sowohl wie auch in Deutschland sich bereits eingebürgert hat, muß auch bei uns in Österreich zur Einführung gelangen. Erfreulicherweise haben bereits einzelne Gemeinden und Kinderschutzvereinigungen sich zur Anstellung einer solchen Kinderfürsorgerin entschlossen.

Außer den sogenannten „beamteten" Pflegerinnen werden in der Anstalt Berufskinderpflegerinnen im engeren Sinne des Wortes ausgebildet, die durch die Ausübung dieses Berufes sich eine Erwerbsquelle zu schaffen beabsichtigen.

Die Ausbildung der Pflegeschülerin geschieht durch eine vollständige theoretische und praktische Unterweisung, derart, daß sie mit allen für die Pflege und Wartung eines ge-

sunden und kranken Kindes, vorzugsweise eines Säuglings, notwendigen Kenntnissen ausgerüstet wird und demnach die Verpflegung eines gesunden Kindes von Geburt an vollkommen selbständig übernehmen und bei kranken Kindern dem Arzte als eine allen Anforderungen entsprechende Krankenpflegerin zur Seite stehen kann.

Der Pflegedienst ist in der Reichsanstalt so geplant:

1. Daß die Pflegeschülerin Gelegenheit hat, viele gesunde und kranke Säuglinge zu sehen; gesunde deswegen, um das Verhalten kranker Säuglinge überhaupt erkennen und verstehen zu lernen.

2. Daß sie die Pflege der ihr anvertrauten Kinder in einer Weise üben kann, wie das im Privathause der Fall ist, d. h., daß sie alles allein besorgen kann, was zur Kinderpflege gehört (Reinhaltung, Bad, Messung, Wägung, Medikamentenverabreichung, Umgang mit Ammen, Kontrolle der Stillung beim natürlich genährten Kinde, Zubereitung der künstlichen Nährmittel in der nach den Verhältnissen des Privathauses eingerichteten Milchküche, Haushaltungsarbeiten, die sich auf das Kindesalter beziehen usw.).

3. Daß sie die Schwierigkeiten und Anforderungen des Pflegedienstes soweit kennen lernt, daß sie auch imstande ist, die Verantwortung im Privathause selbst zu tragen. Dieses Gefühl der Verantwortlichkeit soll dadurch gestählt werden, daß die Pflegeschülerin die ihr anvertrauten Kinder allein und ausschließlich zu pflegen hat.

Weiters sollen in der Anstalt junge Mädchen und Frauen — Externistinnen — Gelegenheit haben, eine zweckmäßige Pflege und Ernährung des Säuglings theoretisch und praktisch kennen zu lernen. Die junge Mutter tritt gewöhnlich ganz unerfahren in die Ehe, und viele Schäden erwachsen ihr und ihrem Kinde, wenn sie die Grundprinzipien der Kinderhygiene nicht kennt.

Die Schülerinnen werden über die Dauer des ¾jährigen Kurses im Internat der Anstalt wohnen, erhalten daselbst Kost und Verpflegung und werden theoretisch und praktisch ausgebildet. Die theoretischen Vorlesungen finden in einem großen Hörsaal statt, die praktische Ausbildung in der Säuglingsabteilung, Mutterberatung, Milchküche und in der Erziehungsschule.

Die Säuglingsabteilung ist in dem Haupttrakt der Anstalt untergebracht und für 80 Betten berechnet. Die Säuglingszimmer sind durchschnittlich für vier Säuglinge eingerichtet und haben Glaswände, so daß die Beaufsichtigung und Beobachtung der Kinder leicht geschehen kann. Es ist ja das Wichtigste und Schwierigste bei der Säuglingspflege, dem Kinde — das sich nicht verständlich machen kann — absehen und an seinem Gehaben, an seiner Physiognomie erkennen zu lernen, was dem Kinde fehlt und was ihm nottut.

Die Säuglingszimmer sind vom Gange aus ebenfalls durch Glasfenster zu besichtigen. Von jedem Zimmer führt eine Tür auf breite, offene Loggien. Die Säuglingszimmer sind derart eingerichtet, daß die Pflegerin die Pflege so lernen und üben kann, wie sie sich im Privathause vollzieht. Ebenso wird die Pflegerin in der Milchküche die Zubereitung der Nahrung lernen, wie sie im einfachen Haushalte gebräuchlich ist. Weiters wird die Pflegeschülerin Pflegedienst und Assistenz leisten in der Mutterberatungsstelle. Dorthin kommen Mütter aus der Stadt, um über Pflege und Ernährung des Kindes beraten zu werden.

Der Umgang mit den Müttern soll den Pflegerinnen einen Blick in die wirklichen Verhältnisse des Lebens gewähren und sie auch vertraut machen mit der praktischen Mutterbelehrung und praktischen Säuglingsfürsorge.

Ferner ist in der Anstalt eine kleine Abteilung für ältere Kinder eingerichtet mit einem Belag von 20 Betten. Diese Abteilung ist für kranke, insbesondere neuropathische Kinder mit schweren Erziehungsdefekten bestimmt. Nicht verwahrloste, sondern erziehungsgestörte Kinder, deren Erziehungsdefekte durch krankhafte Anlage bedingt sind, sollen hier Aufnahme finden.

Der Umgang mit solchen schwer erziehbaren Kindern soll den Pflegerinnen Gelegenheit geben, die Psychologie des Kindes zu studieren und zu erfassen, und sie ausrüsten, auch in der Praxis die Pflege zu leiten.

Außerdem sind in dieser Abteilung noch Betten für kranke ältere Kinder untergebracht.

Infektionskranke Kinder werden in der Anstalt nicht aufgenommen. Erkrankt ein Kind in der Anstalt an einer Infektionskrankheit, wird es bis zur weiteren Feststellung und Unterbringung in einem Infektionsspital in einem eigenen Exspektanzhause untergebracht.

Die Reichsanstalt soll aber auch, von ihrer Lehrbestimmung abgesehen, ein wichtiges Wohlfahrtsinstitut, das größte seiner Art in Österreich, werden.

Die Wohlfahrtspflege erstreckt sich zunächst auf mutterlose Säuglinge. Als mutterlos muß jeder Säugling bezeichnet werden, welcher durch irgendein trauriges Ereignis (Krankheit, Irrsinn, Gefangenschaft oder Tod der Mutter) der Brustnahrung entbehren muß. Hier sind z. B. jene Kinder gemeint, deren Mütter im Wochenbette sterben oder schwer erkranken, dem Kranken- oder Irrenhause übergeben werden müssen, oder deren Aufnahme in ein Spital von seiten einer Behörde verlangt wird.

Diese Kinder gehören nicht durchwegs den ärmsten Schichten der Bevölkerung an, sondern sehr häufig dem bürgerlichen Mittelstande.

Die Kinder werden in der Regel von den Angehörigen oder Behörden in Privatpflege gegeben und, da sie fast durchwegs künstlich genährt werden müssen, damit großen Gefahren ausgesetzt. Die Änderung der Lebensverhältnisse, unter die das Kind plötzlich gesetzt wird, vollzieht sich gewöhnlich so rasch, daß der zarte Organismus schweren und sehr häufig mit dem Tode verbundenen Schädigungen ausgesetzt wird.

Die Anstalt nimmt diese Kinder wenigstens für so lange Zeit auf, bis die Angehörigen eine Pflegestelle gefunden haben, welche nicht die Gefährdung des kindlichen Lebens besorgen läßt.

Bei Unterbringung in Außenpflege nach der Entlassung übernimmt die Anstalt die Kontrolle der Kinder. Unter Leitung einer Lehrschwester werden von Zeit zu Zeit die Pflegeschülerinnen Kontrollexkursionen in die Pflegestätte unternehmen. Hiermit ist auch den Schülerinnen die Möglichkeit gegeben, die Verhältnisse der Außenpflege kennen, eine gerechte und objektive Kontrolle üben zu lernen und den Zustand und das Gedeihen des Kindes weiter verfolgen zu können.

Endlich nimmt die Anstalt kranke, vornehmlich ernährungskranke Säuglinge auf. Hiebei kann die stillende Mutter gleichfalls Aufnahme finden. Die Anstalt verfügt über 80 Betten für Säuglinge und 30 Betten für Ammen.

In der Säuglingsabteilung sind auch einzelne besondere Zimmer für frühgeborene, lebensschwache Kinder eingerichtet. Für operative Zwecke steht ein kleiner Operationssaal zur Verfügung. Im Souterrain des Säuglingstraktes ist die Milchküche, in welcher die Zubereitung der Nährgemische geschieht, untergebracht; neben dem Hauptgebäude ist in einem eigenen Häuschen die Mutterberatungsstelle errichtet. Sie dient zur Beratung und Belehrung der Mütter, weiter zur Behandlung von Kindern, vornehmlich solcher im Säuglingsalter.

Der erste Kurs für Pflegerinnen beginnt am 15. September 1914. Das Kostgeld für diesen Kurs (Unterricht, Wohnung und Verpflegung) beträgt 900 *K*. Am Schlusse des ¾jährigen Kurses haben die Pflegerinnen eine Prüfung abzulegen.

Anmeldungen für den Kurs sind zu richten an den Kaiser-Jubiläumsfonds für Kinderschutz und Jugendfürsorge, Wien I., Herrengasse 7.



Notizen.

Gelegentlich der Vorarbeiten für die im Herbst zu erwartenden Neuwahlen der Wiener Ärztekammer hat der Vorstand der Wiener Ärztekammer die Tatsache feststellen können, daß ein großer Teil der in Wien sich niederlassenden Ärzte den ihnen vom Stadtphysikate anläßlich ihrer Praxisanmeldung eingehändigten, für die Ärztekammer bestimmten Fragebogen einzuschicken unterlassen. Der Vorstand der Wiener Ärztekammer macht darauf aufmerksam, daß im Sinne des § 2 des Gesetzes vom 22. Dezember 1891, RGBl. Nr. 6 ex 1892, jeder zur Ausübung der ärztlichen Praxis in Wien niederlassende Arzt sich binnen 14 Tagen bei der Wiener Ärztekammer anzumelden verpflichtet ist sowie daß eine Nichterfüllung dieser Verpflichtung im Sinne des § 12 desselben Gesetzes eine Verletzung jener Pflichten darstellt, die der betreffende Arzt als Angehöriger der Ärztekammer zu erfüllen hat, und daß im Sinne des zitierten Paragraphen der Ehrenrat die Verpflichtung hat, gegen einen solchen Arzt ehrenrätlich vorzugehen.

Der Vorstand der Wiener Ärztekammer ersucht daher alle jene in der letzten Zeit in Wien zur Praxis neu angemeldeten Kollegen, welche ihre Anmeldung bei der Wiener Ärztekammer bisher unterlassen haben, dringendst, diese Anmeldung nachzuholen, wenn sie nicht die Konsequenzen der obgenannten gesetzlichen Bestimmungen heraufbeschwören wollen.

Blankette zur Anmeldung sind bei der Wiener Ärztekammer unentgeltlich erhältlich.

— Der VIII. internationale Kongreß für Kriminalanthropologie wird vom 14. bis 20. September 1914 in Budapest abgehalten werden. Auf dem Programm stehen bisher folgende Themen: 1. Prof. Aschaffenburg (Köln), Prof. Gh. v. Gleispach (Prag), Prof. O. Kinberg (Stockholm), Prof. Friedmann (Pest): Die Gemeingefährlichkeit vom ärztlichen und juridischen Standpunkt. 2. Prof. Sommer (Gießen) und Prof. Salgó (Pest): Die senilen Veränderungen der Psyche. 3. Prof. Carrara (Turin), Prof. Martin (Lyon), Ministerialrat Konrad (Pest): Schädeldeformitäten als Degenerationszeichen. 4. Landesgerichtsdirektor Aschrott (Berlin), Prof. van Hamel jun. (Amsterdam), Prof. Angyal (Pest): Schutzaufsicht. 5. Prof. Heimberger (Bonn), Prof. Nabokoff (St. Petersburg), Prof. Finkey (Klausenburg): Ausbildung der Jugendrichter, Jugendstaatsanwalte und Probations officiers. — Der Präsident des vorbereitenden Komitees Staatssekretär Jul. Rickl v. Bellye (Pest, Justizministerium) nimmt Anmeldungen entgegen und erteilt Auskünfte.

Kundmachungen.

Dr. Emanuel Bunzelsche Ärztestiftung in Wien:

Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1914 28 Stiftplätze zu 200 *K* (14 an Christen, 14 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an solche in Wien promovierte Doktoren der Medizin, deutscher Nationalität, verliehen werden, welche österreichische Staatsbürger sind und infolge von Alter oder Kränklichkeit ihre Praxis nicht ausüben können oder infolge von Unglücksfällen in eine unverschuldete vorübergehende Notlage geraten sind.

Notorische Antisemiten sind nach dem Stiftbriefe ausgeschlossen.

Bewerber um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplome, der Bestätigung der Kränklichkeit oder der hilfsbedürftigen Lage und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn der Bewerber bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben hat, belegten Gesuche bis längstens 30. September 1914, 12 Uhr mittags, beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Franz Josef-Kai 65, zu überreichen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1914 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Dr. Emanuel Bunzelsche Witwen- und Waisenstiftung in Wien:

Aus den Interessen dieser Stiftung sind für das Jahr 1914 24 Stiftplätze zu 200 *K* (12 an Christen, 12 an Israeliten) zu verleihen. Diese Stiftplätze können nur an arme Witwen, respektive Waisen (nur bis zum 16. Jahre 100 *K*) nach in Wien promovierten Doktoren der Medizin, welche österreichische Staatsbürger und deutscher Nationalität waren, verliehen werden; Witwen und Waisen nach Ärzten, welche in Wien praktiziert haben, sind vorzugsweise berechtigt.

Bewerberinnen um einen Stiftplatz haben ihre mit dem Tauf- oder Geburtsscheine, dem Doktordiplom ihres verstorbenen Gatten, respektive Vaters, dem Mittellosigkeitszeugnisse und dem Nachweise der deutschen Nationalität, welcher erbracht erscheint, wenn die Unterstützungswerberin, bezw. bei Waisen die Eltern bei der letzten Volkszählung die deutsche Sprache als Umgangssprache angegeben haben, und der Bestätigung des Wiener Stadtphysikates oder der Wiener Ärztekammer über die Ausübung der Praxis in Wien belegten Gesuche bis längstens 30. September 1914 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium zu überreichen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1914 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Aus dem Erträgnisse der Wilhelm- und Alida-Stiftung ist vom Jahre 1914 an ein Stiftplatz von jährlichen 880 *K* zu verleihen.

Zum Genusse dieser Stiftung, welche auf Lebensdauer verliehen wird, und welche jeden Perzipienten verpflichtet, alljährlich zwei Messen für das Seelenheil der Stifter lesen zu lassen, sind nur alte, gebrechliche, ohne ihr Verschulden hilfsbedürftig gewordene Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums berufen, in erster Linie solche, die Kinder haben, in zweiter Linie bei sonst gleichen Eigenschaften homöopathische Ärzte.

Bewerber um diesen Stiftplatz haben ihre mit dem Altersnachweise und dem Nachweise ihrer Hilfsbedürftigkeit belegten Gesuche bis längstens 30. September 1914 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I, Franz Josef-Kai 65, zu überreichen.

Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 30. September 1914 einlangenende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Konkursausschreibung.

Die Gemeindearztesstelle in Ludweis bei Raabs gelangt infolge Uebersiedlung zur Wiederbesetzung.

Mit dieser Stelle ist

eine Landessubvention	jährl. von	K 1000.—
eine Dienstortszulage	„ „ „	600.—
ein Gemeindenbeitrag	„ „ „	381.68

ferner eine unentgeltliche Wohnung verbunden. Führung einer Hausapotheke.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche längstens bis 1. August 1914 an das Bürgermeisteramt Ludweis einzubringen.

Marktgemeinde Ludweis.

Der Bürgermeister
Bacher m. p.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 8. August 1914. Nr. 15.

INHALT:

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind nach Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Über Adhäsion bei der Resorption im Magen-Darmkanal.

Von **Dr. Armbruster** in Schweinheim (Bayern).

Die Adhäsion kann man hinsichtlich ihres Einflusses auf die Resorption des Chylus einteilen: 1. in molekulare, 2. in kapillare. Die molekulare zerfällt wieder in a) Diffusion, b) Endosmose, c) adhäsive Filtration, d) adhäsive Imbibition. Die kapillare Adhäsion hat folgende Unterabteilungen: a) gewöhnliche, b) verfeinerte, c) gemischte.

Die Diffusion kann man wahrnehmen bei Überschichtung von dem leichteren Weingeist zu Wasser, wo deshalb mit der Zeit bei diesen mischbaren Flüssigkeiten eine gleichmäßige Vermengung entsteht. Die Endosmose ist eigentlich nur eine Unterabteilung von der Diffusion. Bei ihr findet sich immer eine poröse Membran zwischen den beiden verschiedenen Flüssigkeiten, auch kommt sie nicht wie die Diffusion für Gase in Betracht. Die adhäsive Filtration kann mit am besten bei Kohle oder Ackererde als Filter erkannt werden. Die adhäsive Imbibition ist eigentlich eine umgekehrte adhäsive Filtration, wo Saugen das Filtrieren oftmals in umgekehrter Richtung von der Schwerkraft besorgt.

Die gewöhnliche kapillare Adhäsion zeigt sich bei den durch die Physik bekannten Kapillarröhrchen, die verfeinerte beim Schwamme mit seinen feinsten Hohlräumen und beim Lampendocht, wo das Petroleum bergauf steigt, die gemischte bei dem konsistenteren Zuckerstückchen, das, an einer Ecke in den Kaffe getaucht, bald darauf ganz von dieser Flüssigkeit durchtränkt erscheint. Hier ist dieser Vorgang eine Mischung von kapillarer und molekularer Adhäsion.

Die Diffusion ist bei der Resorption eine einseitige und wird vielfach durch Druck hervorgerufen. Einseitig ist die Diffusion, weil weder Blut noch Lymphe in den Verdauungskanal dringt. Das kann zumeist nur durch einseitigen Druck vermittelt werden. Er wird ausgelöst durch die Schwere des Chymus und durch die peristaltischen Einschnürungen. Weil dieser Druck im sackförmigen Magen zumeist fehlt, so ist deshalb hier die Resorption vermindert. Sind bei Darmlähmungen die peristaltischen Bewegungen herabgesetzt, so erzeugt der auftretende Meteorismus diesen Druck für Resorption.

Man kann vielleicht die Diffusion von der Endosmose bei der Resorption entgegen bisherigem Brauch so unterscheiden, daß bei letzterer kein peristaltischer Druck vorhanden ist. Warmes Wasser wird auf diese Weise im Magen resorbiert, wobei allerdings wohl entsprechende vasomotorische Nerventätigkeit durch die erhöhte Temperatur hinzukommt.

Eine adhäsive Filtration entsteht wahrscheinlich für das Wasser in den Haustren des Dickdarmes, welche durch die Tänien hervorgerufen wird. Auch sie geschieht hier nicht ohne erheblichen Druck zum Unterschied von den meisten anderweitigen Filtrationen. Daß die Darmmembran ähnliche Eigenschaften wie Kohle und Ackererde besitzt, haben Nernst, Overton, Michaelis längst richtig erkannt.

Die adhäsive Imbibition wird durch die Peristaltik erzeugt. Beim Wellental entsteht in den entsprechenden Lymph- und namentlich Blutgefäßen ein leerer Raum, was ein Saugen durch die Bewegung von Blut und Lymphe hervorruft. Da die Blutbewegung rascher ist wie jene der Lymphe, so ist hier das Saugen stärker und daher werden auch Flüssigkeiten mit ihren Lösungen vorzüglich vom Pfortaderkreislauf resorbiert. Das „Adhäsive“ bei der Imbibition ist schon bei der adhäsiven Filtration erklärt.

Auch die gewöhnliche kapillare Adhäsion wird durch die Peristaltik hervorgerufen. Beim Wellenberg wird nämlich die Kapillarattraktion infolge Verkürzung der Röhre und Erweiterung ihres Lumens aufgehoben, was Resorption auslöst. In jeder Darmzotte befindet sich ein solches Kapillarröhrchen für die Lymphbahn. Von den Zottenkontraktionen, welche die Kapillarattraktion ebenfalls der Resorption dienstbar machen, sei hier nicht weiter gesprochen.

Die verfeinerte Kapillarattraktion findet sich wohl im Protoplasma der entsprechenden Darmzellen, besonders für den Pfortaderkreislauf. Ihre Wirkung wäre dann ähnlich wie die eines aufsaugenden Schwammes. Durch peristaltischen Druck und durch eine gewisse Verbindung der pulsierenden Arterien und Venen, wie sie bei Ödemen zu erkennen ist, wird die Resorption hier ausgelöst.

Die gemischte Adhäsion vermag man beim Darm nicht zu erkennen.

Wie es sich aus dem Aufsatz ergibt, sind hier eigentlich nur physikalische Vorgänge bei der Resorption ins Auge gefaßt worden. Bei den chemischen Erscheinungen würden entsprechende Ausführungen ohne teures Laboratorium nur ein Nachbeten sein, und dies sollte tunlichst vermieden werden.

Referate.

Behandlung akut bedrohlicher Erkrankungen.

(Behandlung des Hitzschlags, des Sonnenstichs und der Starkstromverletzungen.)

Von **Prof. Grober.**

1. Hitzschlag: Langsame und vorsichtige Abkühlung, Frottieren der Haut, kalter Umschlag auf den Kopf, Tieflagerung desselben, Schlucken kühlen Wassers, starken Kaffee, Alkohol, Lösung von Liebigs Fleischextrakt. Bei Herzschwäche Kampferinjektionen und Hautreize. Bei kleinem Puls Klysmen oder subkutane Kochsalzinjektionen. Energisch durchgeführte künstliche Atmung. Während der Genesung Bettruhe, Spiritus aetherus, Tinctura Valeriana, Mixtura Stokes, kohlensaure Bäder, Digitalis. Bei Zyanose Aderlaß.

2. Sonnenstich: Schutz vor den schädlichen Strahlen, lokale Anwendung kühlender oder heißer Umschläge, ableitende Maßregeln. Bei Verwirrungszuständen Chloralhydrat, Veronal, Morphin.

3. Blitzschlag: Zufuhr frischer Luft, Anregung von Atmung und Herztätigkeit (künstliche Atmung, Sauerstoffzufuhr, Kampfer, Koffein, Strophantin, Digalen).

4. Starkstromverletzungen: Gegen Schmerzen Morphin, Umschläge von Kalkwasser mit Olivenöl auf die Brandwunden. Bei schwacher Herztätigkeit und Atmung: Herzmassage und künstliche Atmung. Bei schweren Fällen Lumbalpunktion. Auch Aderlaß und Kochsalzfusion wird empfohlen.

Die Behandlung der allgemeinen Krämpfe.

1. Hysterische Krämpfe: Die Krampfanfälle bedürfen der ruhigen Fürsorge des Arztes, der auf den Schutz des Patienten und seiner Umgebung bedacht sein muß. Versuch der Kupierung des Anfalles durch verbale Einflüsse, Übergießen mit kaltem Wasser, Hautreize, Faradisation, Druck auf bestimmte Punkte des Körpers, heiße Fußbäder. Medikamente: BrNa, Tct. Valeriana, Chloralhydrat. — 2. Epileptische Krämpfe: Bettruhe, nötigenfalls Klysmen von BrNa (3 g) oder Chloralhydrat (4 g). — Organisch bedingte Krämpfe: Morphium mit Skopalamin. — Intoxikationskrämpfe (Ikterus, Urämie, Eklampsie, Gravidität, Magendarmerkrankungen). Abführmittel, Aderlaß, Diaphorese, Flüssigkeitszufuhr, kausale Behandlung. BrNa, Chloral, Pantopon (0·02), Morphium 0·01) mit Skopalamin (0·001). — 5. Tetanie: Bettruhe, Magendarmspülung, warme Bäder oder Heißluftbäder. BrNa. — 6. Tetanus: Chloralhydrat, Pantopon, Morphin mit Skopolamin, Chloroformnarkose. Ruhe, Vorsicht bei der Ernährung, warme Vollbäder, Reinigung der Wunde und Exstirpation im Gesunden. Injektion von 100 J. E. Tetanusserum subkutan und intralumbal. — 7. Lyssa: Morphin mit Skopolamin, Serumbehandlung hat wenig Erfolg.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 1 u. 2.)

Die Wirkung der Arzneigemische.

Von **Prof. Dr. Emil Bürgi** in Bern.

Bürgi stellt folgenden Satz auf: Arzneien der gleichen Reihe, die denselben pharmakologischen Angriffspunkt haben, addieren bei Kombination ihre Wirkungen, Arzneien der gleichen Reihe, die verschiedene pharmakologische Angriffspunkte besitzen, zeigen dagegen bei Kombination einen potenzierten Gesamteffekt. Der Satz hat seine Bedeutung schon erwiesen. Er gab die Richtlinie an, nach der sich in der ganzen letzten Zeit die Hauptarbeiten auf dem Gebiete der Arzneimittelgemische bewegt haben. Autor hat so ziemlich alle Kombinationen, die mit den gebräuchlichen narkotischen Arzneien herzustellen waren, untersuchen lassen und das angegebene Gesetz immer bestätigt gefunden. Das gleiche Hauptresultat gewann er aus analogen Experimenten mit harntreibenden Substanzen, ferner mit den Alkaloiden der Nachtschattengewächse und mit ihren Antagonisten, dem Pilokarpin und dem Physostigmin, also mit den Arzneigruppen, die namentlich als pupillenerweiternde und verengernde sowie als schweißunterdrückende oder -befördernde Arzneien bekannt sind, außerdem mit den lokalanästhesierenden Stoffen, also der Kokainreihe und mit verschiedenen Desinfizientien. Die Untersuchungen von Kombinationen eigentlicher Herzmittel mit Organextrakten veranlaßten Bürgi, die Wirkung sogenannter Drüsen mit innerer Sekretion auf das Herz zu ermitteln. Die Schilddrüse, die Nebenniere, die Hypophyse, die Testes, das Ovarium, die Thymus, sie alle beeinflussen die verschiedenen Herzabschnitte in einer so charakteristischen Weise, daß sich an der physiologischen Bedeutung dieser Sekrete für die Herzfunktion nicht mehr zweifeln läßt. Autor fand, daß die Schilddrüse digitalisähnlich wirke, die Systole der Ventrikel verstärke. Hypophyse vermehrt hauptsächlich die Diastole von Vorhof und Ventrikel; Adrenalin steigert vorübergehend die Vorhofsystole und retardiert die Aortendehnung; Thymus hat auf die Vorhöfe einen ähnlichen Einfluß, nicht aber auf die Aorta; das Testisextrakt akzentuiert das Kardiogramm, ohne es im wesentlichen zu ändern.

(„Medizinische Klinik“ 1914, Nr. 14 und 15.)

Ein sehr rasch und sicher wirkendes Riechmittel gegen Zahnschmerzen und Ohrenschmerzen.

Von **Dr. A. Schwarz,** Gravosa.

Hält man ein Fläschchen mit Oleum Sinapis aethereum einem Menschen bei geschlossenem Mund und Augen unter ein Nasenloch und läßt ihn daran riechen — das andere Nasenloch wird leicht zugedrückt — so beobachtet man als Symptome der Reizung der sensiblen Äste des Nervus trigeminus: Rötung des Gesichts, Tränenfluß, Respirationsstillstand, außerdem tritt gleichzeitig ein vollkommenes Aufhören jeden Schmerzgefühls auf; der Zahnschmerz hat aufgehört. Die schmerzstillende Wirkung hält meist mehrere Stunden an. Auch bei den sehr heftigen Schmerzen infolge akuter Mittelohrentzündung wirkt das Mittel schmerzstillend, desgleichen bei den Schmerzen infolge Furunkeln des äußeren Gehörgangs. In einem Falle verlief eine sofort nach Anwendung des Mittels vorgenommene Parazenthese des Trommelfells schmerzlos. Bei echten Trigeminusneuralgien versagt dagegen die Methode. Man lasse jedesmal nur kurz, aber energisch an dem Fläschchen riechen. Mit Rücksicht auf die ätzenden Eigenschaften des Senföls muß man vermeiden, Tröpfchen von dem Öl auf die Hand oder Schleimhaut zu verspritzen. Man benütze zum Riechen ein Fläschchen von zirka 20 cm^3 Volumen, in dem etwa 5 g des Öls sich befinden.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 9.)

Die experimentelle Leberzirrhose.

Übersichtsreferat von Privatdozent **Dr. Max Lissauer,** Königsberg i. Pr.

Der Aufklärung der noch strittigen Fragen bezüglich der Ätiologie und Pathogenese der Leberzirrhose ist eine große Reihe von experimentellen Untersuchungen gewidmet, über die der Verfasser berichtet.

Die dabei betretenen Wege sind sechsfacher Art. 1. Unterbindung oder Verletzung der Gallengänge; 2. Verschließung der Pfortader oder ihrer Äste; 3. Unterbindung der Arteria hepatica oder ihrer Äste; 4. Einbringung verschiedener toxischer Stoffe, darunter auch des Alkohols, per os oder subkutan und intravenös in den Tierkörper; 5. Injektion schädlicher Stoffe direkt in das Leber-

parenchym; 6. aseptische Reizung des Peritonealüberzuges der Leber.

Die auf die ätiologische Bedeutung des Alkohols bezüglichen Arbeiten teilt Verfasser in drei Gruppen. In der ersten ergaben sich vollständig negative Ergebnisse, in der zweiten Veränderung der Leberzellen, in der dritten Veränderungen des interstitiellen Gewebes. In die erste Gruppe gehören Dahlström und Duchek (bloß makroskopische Untersuchung), Joffroy und Serveaux, v. Baumgarten und Reiter; in die zweite Ruge, Magnan, Kremiansky, Mairet und Combelame, Afanassijew, von Kahlden, Friedenwald, d'Amato, Straßmann, Pupier, Bischoff, die in der Leber fettige Infiltration und Degenerationen fanden, auch Nekrose der Leberzellen. In die dritte Gruppe gehören Dujardin-Beaumetz und Andigé, die an Schweinen experimentierten und Rundzelleninfiltrate in der Glissonschen Kapsel fanden. Aber das Schwein eignet sich aus anatomischen Gründen schlecht gerade für Untersuchungen bezüglich der Leberzirrhose. Strauß und Bloch fanden nach Fütterung von Kaninchen mit Äthyl- und Amylalkohol Rundzellenfiltrate im periportalen Bindegewebe, die sich so verbreiteten, daß sie die Azini völlig umschlossen. Afanassijew fand bei Hunden, Kaninchen, Meerschweinchen und weißen Ratten Fettinfiltration, kleinzellige Infiltration in der Umgebung der Gallengänge; die Veränderungen waren aber nicht sehr bedeutend. De Rechter erzielte unter zehn Tieren zweimal erhebliche zellig-fibröse Wucherung des interstitiellen Bindegewebes, einmal auch höckerige Beschaffenheit der Leber.

Mertens erzielte durch Alkoholeinatmung bei Kaninchen parenchymatöse Prozesse und Bindegewebswucherung, höckerige Beschaffenheit, Konsistenz- und Volumzunahme der Leber.

Saltykow injizierte Kaninchen absoluten Alkohol in physiologischer Kochsalzlösung in die Ohrvenen und erhielt makro- und mikroskopisch Befunde, die ganz denen der Leberzirrhose entsprachen. Ähnliche Befunde hatte Fahr, der seine Versuche an vier Tieren über drei Jahre ausdehnen konnte. Auch Lissauer fand bei einem Tiere unter dreien, die er durch sechs bis sieben Monate mit Alkohol fütterte, schwere Leberveränderungen. Endlich hat auch Schafir über positive Ergebnisse berichtet, besonders nach intravenöser Injektion des Alkohols; er sah hauptsächlich erhebliche Wucherung der Gitterfasern.

Verfasser ist der Ansicht, daß die Resultate von Strauß und Block, De Rechter, Mertens, Afanassijew, Ribbert, Saltykow, Fahr und ihm selbst (denen noch die von Schopper und Kyrle anzureihen sind) nicht anders aufgefaßt werden können als eine teilweise, recht weit vorgeschrittene Zirrhose.

Die von Siegenbeck van Heukelom, von Kahlden, Klopstock und d'Amato, die den ätiologischen Einfluß des Alkohols auf die Leberzirrhose überhaupt leugnen, gegen die Beweiskraft der positiven Versuche erhobenen Einwände weist Verfasser mit Recht zurück. Daß ein so großer Teil der Versuche negativ ausgefallen ist, erklärt er dadurch, daß offenbar beim Tiere ebenso wie beim Menschen nur in verhältnismäßig seltenen Fällen die Disposition zur zirrhotischen Erkrankung der Leber besteht. Es erkranken ja von den Potatoren auch nur verhältnismäßig wenige an Zirrhose, während die Fettleber bei fast allen Säufern vorkommt. Der Alkoholismus ist die wichtigste (nicht die einzige) Ursache der Zirrhose; aber er ruft diese Wirkung nur unter bestimmten, uns noch nicht bekannten Verhältnissen hervor; dieser Annahme entsprechen auch die vorliegenden Tierversuche, von denen ein geringer Teil positiv, der größere Teil negativ ausgefallen ist.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Sitzung vom 12. Juni 1914.

E. Urbantschitsch stellt ein sechsjähriges Mädchen vor, das er wegen Jugularisthrombose operiert hat. Das Mädchen hat in den letzten Monaten etwas schlechter gehört. Im April erkrankte das Kind plötzlich, als es auf der Gasse spielte, unter heftigem Fieber und klagte über Schmerzen hinter dem rechten Ohre. Einige Tage später zeigte das Kind folgenden Befund: Rechtes Trommelfell in seinem hinteren Anteil vorgewölbt, kaum gerötet. Gehörgang und Warzenfortsatz äußerlich normal erscheinend; doch ist letzterer bis gegen das Okziput stark druckempfindlich. Am Halse, längs des Sternokleidomastoideus, entzündlich geschwollene Lymphdrüsen. Kein Kernig, keine Nackensteifigkeit, doch leichte Druckempfindlichkeit der Halswirbel und Trousseau. Das Lumbalpunktat klar, steril. Der Augenspiegelbefund normal. Der Röntgenbefund zeigte zarte Verschleierung des rechten Warzenfortsatzes, normale Lufthelligkeit und Zellenstruktur des linken. Bei der Aufmeißelung des rechten Warzenfortsatzes fand sich in der Kortikalis eine erbsengroße, mit schlaffen Granulationen erfüllte Fistel. Die Fistel führt direkt zum Sinus, der mit Eiter und Granulationen bedeckt ist. Die Wand des Sinus, der auf Guldengröße freigelegt wird, erscheint verfärbt und fühlt sich derb an. Die Veränderungen nehmen gegen den Bulbus zu. Das Antrum, das mit der Warzenfortsatzhöhle nicht in freier Kommunikation steht, wird eröffnet; es findet sich darin kein freier Eiter, nur etwas Granulationen. Inzision des Sinus, der hauptsächlich in seinem bulbären Anteil mit Thromben erfüllt ist. Starke Blutung vom Sinus transversus her. In den nächsten zwei Tagen trat Schüttelfrost und Fieber bis 40·1° auf, so daß Redner die Jugularisoperation vornahm. Freilegung der ganzen Jugularis bis zur Klavikula; Unterbindung und Durchtrennung der Vena facialis communis unmittelbar über der Einmündungsstelle in die Jugularis. Letztere erweist sich bis knapp in der Höhe der Klavikula thrombosiert und wird schon im gesunden Gewebe unterbunden. Das obere Ende der Jugularis wird in die Hautwunde eingenäht und fast die ganze Vene exstirpiert. Ausräumung der im Bulbus vorhandenen reichlichen Thromben. Der Verlauf war ein vollständig normaler.

Es handelte sich in dem Falle um eine Jugularisthrombose, ohne daß jemals vorher eine Otorrhoe bestanden hätte. Die Erkrankung trat gleichsam apoplektiform auf. Die auffallend geringe Beteiligung der Paukenhöhle an der Entzündung, die vollständige Thrombosierung fast der ganzen Jugularis bei wesentlich geringerer Thrombosierung des Sinus, der bakteriologische Nachweis von Diplococcus lanceolatus im Jugularisthrombus, während im perisinuösen Eiter keine Bakterien nachgewiesen werden konnten, schließlich die entzündliche Lymphdrüsenschwellung am Halse sprechen dafür, daß es sich hier wahrscheinlich um eine primäre Jugularisthrombose handelt, die erst sekundär auf den Sinus übergegriffen hat. Ferner stellt Redner ein siebenjähriges Mädchen vor, das eine traumatische Meningitis durchgemacht hat. Das Mädchen bekam Ende April 1914 einen heftigen Faustschlag auf die linke Kopfseite. In unmittelbarem Anschluß daran trat Fieber, Erbrechen und Kopfschmerz auf. Bei der Aufnahme zeigte das Kind folgenden Status: Rechtes Trommelfell leicht gerötet und injiziert, nicht vorgewölbt; Warzenfortsatz an der Spitze leicht druckempfindlich. Links Trommelfellinjektion viel intensiver, starke Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes, beiderseits kalorische Reaktion vorhanden, kein Fistelsymptom. Röntgenbefund normal. Einige Tage später war bei hohem Fieber der otoskopische Befund rechts unverändert, links leichte Vorwölbung des Trommelfells hinten unten; Parazentese, worauf sich etwas



Eiter und Blut entleert. — Herpes labialis sinister. — Bronchitis im linken Unterlappen. Da im Verlauf des nächsten Tages sich das Fieber steigerte, Nackensteifigkeit, stark positiver Kernig, hochgradige Druckempfindlichkeit der Halswirbeln, besonders der obersten eintrat, wurde zur Operation geschritten. Aufmeißelung des linken Warzenfortsatzes, der teils diploetisch, teils pneumatisch erscheint. An der unteren inneren Seite der Warzenfortsatzspitze findet sich eine Knochenfissur. Der ganze Knochen von der Spitze bis zur Dura der mittleren Schädelgrube und zum Sinus ist eitrig infiltriert. Sinus und Dura werden in etwa Zweikronenstückgröße freigelgt und zeigen makroskopisch keine Veränderung. Kreuzinzision der Dura: Kein Liquorabfluß, das Gehirn stellt sich sofort unter sehr hohem Drucke in die Inzisionsöffnung ein; in der Arachnoidea sieht man ein kleinbleistiftgroßes, schwarzes Blutgefäß (thrombosierte Vene?). Im Antrum spärlich Eiter (Diplococcus lanceolatus). In den nächsten Tagen Auftreten meningitischer Symptome, die im Verlauf von weiteren vier Tagen schwinden. Es ist selbstverständlich, daß es sich in diesem Falle nicht um eine diffuse eitrige Meningitis gehandelt haben kann, sondern um eine serös-toxische. Es besteht kein Zweifel, daß das Trauma das auslösende Moment darstellte. Hiefür spricht schon die nachweislich festgestellte Fissur im Knochen.

H. Neumann stellt vor: 1. Einen 38jährigen Mann, der vor einigen Monaten eine allmähliche Abnahme seines Sehvermögens bemerkte. Rechts Fingerzählen in 4 m Entfernung, links ⁵/₂₄. Da Lues vorausgegangen war, wurde eine antiluetische Behandlung eingeleitet. Diese war erfolglos und die Inkongruenz der relativ geringgradigen Veränderungen des Augenhintergrundes und der relativ sehr starken Sehstörung bei Abwesenheit aller anderweitigen Symptome wies auf einen Hypophysentumor hin. Radiologisch wurde die Diagnose bestätigt und Vortragender hat am 7. März d. J. in Kokain - Adrenalinlokalanästhesie die beiden mittleren Muscheln als Voroperation abgetragen. Von da ab erhielt Patient dreimal täglich je 1 g Urotropin. Da Temperatursteigerungen bis 37·4° auftraten und Eiweiß und Blut im Urin sich zeigte, wurde erst am 22. April nach der Methode, die Hirsch angegeben hat, operiert. Es fand sich nach Entfernung der Knochenlamelle am Hypophysenwulste eine kirschengroße Stelle, die starke Pulsation zeigte. Die Punktion mittels der Spritze war negativ (wahrscheinlich zu enge Nadel), die Inzision mittels Messers entleerte eine gelbe Flüssigkeit, die größtenteils in den Rachen des Patienten abfloß. Tamponade zwischen den beiden Blättern des Septums und der rechten Nasenhälfte. Patient fühlte sich sehr matt und müde. Als Patient die horizontale Lage eingenommen hatte, entleerten sich aus der rechten Nase tropfenweise zirka 200 cm³ einer mit Blut stark vermengten Flüssigkeit. Unruhe, Bewegungen und Sprechen verursachen ein verstärktes Tropfen der Flüssigkeit. Bei ruhiger Lage versiegte es allmählich, hörte jedoch nicht ganz auf. Ja vielmehr, diese tropfenweise Entleerung der Zerebrospinalflüssigkeit dauerte bis zum 24. morgens an. Von da ab war der Wundverlauf ein absolut ungestörter und der Erfolg ein ausgezeichneter, indem schon am selben Abend nach der Operation Patient eine Vergrößerung seines Gesichtsfeldes am rechten Auge spontan konstatierte und am zweiten Tage nach der Operation bereits Kleingedrucktes lesen konnte. Am fünften Tage nach dem operativen Eingriff, zur Zeit als der Visus schon fast normal war, bekam Patient plötzlich eine Sprachstörung und Schwäche in allen Extremitäten, hauptsächlich in der rechten oberen Extremität. Die Sprachstörung hat sich im Laufe der Zeit gebessert, die Schwäche der rechten Hand dauert an. Diese ist wahrscheinlich bedingt durch eine psychische Störung, wie dies nach Operationen am Gehirn und Rückenmark öfter beobachtet wird. — Ein zweiter Fall, den Redner vorstellt, betrifft eine 49jährige Frau, bei der sich ebenfalls eine allmählich fortschreitende Sehstörung entwickelte. Zur Zeit der Operation konnte sie am rechten Auge bloß in der Entfernung von 10 cm Fingerbewegungen sehen, während am linken Auge ⁶/₂₄ und eine sektorenförmige Einengung des Gesichtsfeldes zu konstatieren waren. Diese Patientin hat Vortragender nach der Methode von Kilian operiert. Das Sehvermögen besserte sich von ⁶/₂₄ auf ⁶/₁₈. Redner hatte auch Gelegenheit, einige Fälle der Klinik Eiselsberg, die nach der Schlofferschen Methode operiert worden sind, längere Zeit nach der Operation zu untersuchen. Die so sehr gefürchtete starke Krustenbildung war keineswegs vorhanden. Es waren gewiß Krusten da, aber in sehr geringer Menge, und sie belästigten den Patienten überhaupt nicht. Wenn Redner nun auf Grund seiner bescheidenen Erfahrungen über die Wertigkeit der einzelnen Operationsmethoden sich äußern darf, so würde er sagen: Die chirurgische Methode eignet sich am besten bei der operativen Behandlung der soliden Tumoren, und zwar deshalb, weil im Falle eines Rezidivs, was nicht selten ist, durch die sehr weite Nase ein neuerlicher rhinologischer Eingriff leicht durchgeführt werden kann. Die anderen zwei Methoden hingegen dürfen untereinander bei den zystischen Tumoren der Hypophyse in berechtigte Konkurrenz treten und für die Entscheidung sind im allgemeinen nur äußerliche Momente maßgebend.

O. Hirsch glaubt die Anschauung, daß sich die Wahl der Methode nach der Beschaffenheit des Tumors zu richten hätte, nicht aufrecht erhalten lasse, weil die Entscheidung, ob der Tumor solid oder zystisch sei, vor der Operation nicht gestellt werden kann. Auch ist die Freilegung eines soliden oder zystischen Hypophysentumors das gleiche Problem. Findet sich im Röntgenbilde eine gegen die Keilbeinhöhle stark ausgedehnte Sella, dann ist der Tumor nach allen Methoden, die durch die Nasenhöhle führen, gleich leicht erreichbar.

H. Neumann glaubt, daß man unter Umständen sich schon vor der Operation von der Beschaffenheit des Tumors überzeugen kann, wenn man, wie dies Kushing zu tun pflegt, durch die Keilbeinhöhle hindurch den Tumor punktiert. Auch das Verhältnis der Sella zur Keilbeinhöhle ist maßgebend für die einzuschlagende Operationsmethode und die radiologische Untersuchung gibt uns genügend Anhaltspunkte bei der Beurteilung dieser Frage, hauptsächlich dann, wenn wir die von Blumenthal empfohlene Sondeneinführung in die Keilbeinhöhle verwenden.

A. v. Eiselsberg warnt vor Probepunktionen, da die Nadel septisches Gebiet passieren würde.

H. Finsterer: Ein Fall von sekundärer Resektion eines vorher vorgelagerten und mit Röntgenstrahlen behandelten Magenkarzinoms.

Bei der 52jährigen Patientin hat Vortragender im Oktober 1912 wegen eines auf das Ligamentum hepatoduodenale übergreifenden, daher inoperablen Karzinoms des präpylorischen Anteiles die Gastroenterostomie und typische Freilegung in Lokalanästhesie vorgenommen. Auf nachfolgende Röntgenbestrahlung verschwand der Tumor vollständig (Gesamtdosis 33 H.), die Frau nahm 12 kg an Körpergewicht zu.

Im Februar 1914 zeigte die Frau einen über walnußgroßen Tumor der vorderen, nur von Epithel bekleideten Magenwand, der wegen Fehlens der Bauchwand leicht umgriffen werden konnte. Nach einer vorausgehenden Röntgenbestrahlung (12 H.) wurde nun im selben Monat eine sekundäre Magenresektion in Lokalanästhesie ausgeführt, die wegen der vorhandenen Verwachsungen nach der Freilegung zwar etwas schwieriger war, sich aber wegen des nunmehr kleinen umschriebenen Tumors als relativ leicht erwies. Der Tumor saß unmittelbar neben der Gastroenterostomie, also entsprechend dem oralen Ende des primären vorgelagerten Karzinoms. Auffallend war die enorm derbe Beschaffenheit der Magenwand, wodurch die Verschlußnaht des Magens sehr erschwert wurde. Ein gegen die Leberpforte ziehender karzinomatöser Strang, der Überrest der früheren Fixation an der Leberpforte, konnte auch diesmal nur teilweise entfernt werden.



Der Verlauf war vollkommen reaktionslos; wegen des zurückbleibenden Karzinomrestes wird die Frau jeden Monat bestrahlt.

Der Fall zeigt, daß durch die Freilegung und Röntgenbestrahlung inoperable Karzinome der Pylorusgegend so weit zurückgehen können, daß sie sekundär resezierbar werden. Zweitens beweist er, daß die Röntgenbestrahlung lange Zeit fortgesetzt werden muß, um ein neues Wachstum des zum Stillstand und zur Rückbildung gebrachten Karzinoms zu verhindern. Die Erfahrungen mit Freilegung von Magenkarzinomen haben gezeigt, daß eine günstige Beeinflussung am ehesten bei den Karzinomen des präpylorischen Anteiles zu erwarten ist, während sie bei den Kardiakarzinomen wegen der versteckten Lage natürlich viel geringer sein wird.

Eine weitere wichtige Regel ist die, daß die Freilegung bei bestehender chronischer Bronchitis kontraindiziert erscheinen muß. Denn, wenn auch die Lungenreizung bei der Operation in Lokalanästhesie wegfällt, so wird doch das Aushusten wegen der Durchschneidung beider Musculi recti ganz bedeutend erschwert, so daß es dann bei bereits bestehender Kachexie doch zu einer Lobulärpneumonie infolge der Sekretstauung kommen kann. Tatsächlich haben wir von zwölf Fällen von Freilegung vier Fälle an einer Lobulärpneumonie verloren.

H. Heyrovsky stellt einen Mann vor, der seit Jahren an ungemein profusen Diarrhöen, kolikartigen Schmerzen im Bauche und Erbrechen gelitten hat. Klinisch war eine Resistenz in der rechten Unterbauchgegend und eine Darmsteifung im Bereiche des untersten Ileums nachweisbar. Es wurde die Diagnose auf Tuberkulose des Cökums gestellt und die Vermutung ausgesprochen, daß es sich um eine Duodenalstenose handeln dürfte. Die Operation bestätigte die Diagnose. Es fanden sich eine Reihe weißer, quergestellter, nicht stenosierender Narben des Ileums, eine hochgradige narbige Stenose der Ileocökalklappe und eine Schrumpfung und Verdickung des Cökums. Vortragender nahm mit Rücksicht auf die profusen Diarrhöen einen floriden Prozeß im Cökum an und beschloß die Exstirpation des Ileocökums und Colon ascendens. Es fand sich eine etwa für einen dünnen Bleistift durchgängige Lippenfistel, mittels welcher das Duodenum mit dem Colon ascendens kommuniziert hatte. Es wurden nun die Fistelränder angefrischt und die Lücke im Duodenum mit zweireihiger Naht geschlossen. Die Kontinuität des Darmes wurde durch eine Seit-zu-Seit-Anastomose zwischen Ileum und Colon transversum hergestellt. Der sehr herabgekommene Patient überstand den in Lokalanästhesie ausgeführten Eingriff ausgezeichnet und war von den Diarrhöen befreit. Es blieb jedoch die Duodenalstenose übrig, welche drei Wochen später eine Gastroenteroanastomose notwendig machte. Der Patient überstand auch diesen Eingriff glatt, ist seitdem geheilt und hat 20 kg zugenommen.

Die Lage der Fistel entsprach der Stelle, an welcher normalerweise das Colon ascendens das retroperitoneal gelagerte Duodenum bedeckt. Bei der Entstehung der Fistel hat wohl neben dem tuberkulösen Prozeß auch die peptische Wirkung des Duodenalinhaltes eine Rolle gespielt.

C. Reitter weist auf die Wichtigkeit der Schmidtschen Stuhluntersuchung hin, die es ermöglicht festzustellen, ob Duodenalinhalt durch eine Fistel in den Dickdarm übertritt.

M. Benedikt: Über Emanation.

Emanation ist eine allgemeine Erscheinung, bedingt durch Hinausschwingen von ätherfeinen Urteilchen von der Oberfläche auch der festen Körper durch Oberflächenspannung.

Den Nachweis dieser allgemeinen Emanation hat schon Reichenbach geliefert, der das Ausstrahlen einer Dynamids (Od) aus allen Körpern betonte. Sieht man von der Annahme eines allgemeinen Dynamids ab und spricht dafür von der Universalität des Emanationsvorganges, so werden viele Schwierigkeiten behoben.

Vortragender hat die Versuche Reichenbachs nachgeprüft und fand, daß sensible Personen mit verbundenen Augen in einem dunklen Zimmer eine Perzeption von den daselbst befindlichen Gegenständen bekommen können, daß sie auch Farben sehen. Der Nordpol eines Magneten ruft bei derartigen Personen eine blaue, der Südpol eine gelbe Lichterscheinung hervor. Diese Erscheinungen wären durch die Annahme zu erklären, daß von den Gegenständen eine Emanation ausgeht und auf die sensible Person einwirkt. Derartige Menschen sind nicht für alle Versuche gleich empfindlich, wodurch sich Widersprüche bei verschiedenen Versuchspersonen ergeben. Schwangere sind in der Regel sensitiv. Bei Elektromagneten wird keine Farbenerscheinung hervorgerufen. Ferner hat Vortragender festgestellt, daß von empfindlichen Menschen der Nordpol als kalt, der Südpol als warm empfunden wird, ähnliche Erscheinungen finden sich bei Kristallen. Manche sensitive Menschen sehen im Dunkeln die Haut leuchten, beide Seiten des Körpers können eine verschiedene Emanation haben. Auch anorganische Substanzen können als leuchtende Gegenstände gesehen werden. Das Quellensuchen mittels Rute dürfte ebenfalls auf Emanation beruhen, die hiefür empfindlichen Personen haben ein unangenehmes Gefühl beim Darüberschreiten über Wasser oder Metall. Ein Nachteil der Reichenbachschen Befunde ist, daß es bisher nicht gelungen ist, sie in objektiver Weise nachzuweisen.

R. O. Stein demonstriert einen Mann mit Gilchristscher Blastomykose. Diese Krankheit ist in Amerika nicht selten, in Europa gehört sie zu den größten Seltenheiten. Patient wurde in Südamerika infiziert. Er erkrankte vor fünf Jahren mit akuter Gingivitis, am linken Mundwinkel bildete sich ein großes, granulierendes Geschwür, welches sehr schmerzhaft war; in demselben wurden Gilchristsche Parasiten nachgewiesen. Unter Jodtherapie heilte das Geschwür in drei Monaten aus. Vor drei Jahren bekam Patient ein ähnliches Geschwür am rechten Nasenflügel, welches sich immer mehr vergrößerte und sich gegen jede Therapie refraktär verhielt. Eine sechsmonatliche Behandlung auf der Klinik in Florenz war resultatlos. Gegenwärtig sind die Oberlippe, die Nase und die Wangen des Patienten von einem schmetterlingsartig geformten Geschwür eingenommen, dessen Basis Granulationen trägt, am harten und am weichen Gaumen finden sich scharf begrenzte Substanzverluste. Die Drüsen im Unterkieferwinkel sind beiderseits geschwollen und druckempfindlich. Um das Geschwür schießen kleine Pusteln auf, durch deren Zerfall das Geschwür vergrößert wird. Im Eiter finden sich Gilchristsche Parasiten. Diese haben die Form von runden, doppeltkonturierten Gebilden, die entweder einzeln liegen oder nach Art der Sproßpilze miteinander in Verbindung stehen. In der Kultur bilden sich Fäden. Der Parasit gehört zu der Gruppe des Oidium. Im Körper des Parasiten befinden sich grampositive Granula. Die Züchtung gelingt auf Maltoseagar, ist aber sehr schwierig. In exzidierten Lymphdrüsen des Unterkieferwinkels finden sich tuberkelähnliche Gebilde, in denen der Gilchristsche Parasit nachweisbar ist. Übertragungsversuche von den Lymphdrüsen auf Kaninchen und Meerschweinchen waren negativ, dagegen auf Affen (Macacus rhesus) positiv; bei letzerem entstand in der Augenbrauengegend ein blauviolettes, von zahlreichen Pusteln durchsetztes Infiltrat, in welchem sich Gilchristsche Parasiten fanden. Ein Komplementbindungsversuch mit dem Extrakt eines solchen Pilzes ergab keine Produktion von Antikörpern, die Beschwerden wurden aber geringer und das Leiden scheint dadurch günstig beeinflußt worden zu sein. Bisher war die Jodtherapie das einzige Verfahren, welches zur Heilung führte, jetzt wird auch die Vakzinetherapie versucht werden. i. m.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".
Sitzung vom 4. Juni 1914.

(Pädiatrische Sektion.)

W. Kerl stellt ein Kind vor, das ein Erythema chronicum migrans hat. Das Erythem trat an der Brustwarze nach einer Verletzung auf, nachdem vorher eine Mastitis sich ausgebildet hatte. Man sieht einen zirka 5 mm breiten roten Streifen unterhalb der Mamilla über den Thorax auf die Achselhöhe und von da auf den Rücken verlaufen. Die Farbe ist schwach rot, dabei bestehen keinerlei Schmerzen. Als Ätiologie dieses Leidens wird öfters ein Trauma angegeben. Therapie: Alkoholumschläge und Unguentum Credé.

R. Neurath stellt ein 3¾ Jahre altes Kind mit luetischer Meningo-Enzephalitis vor. Es entwickelte sich eine Hemiplegie und Fazialislähmung. Das Kind ist als das 15. Kind zur Welt gekommen. Voraus gingen ein Abortus und 13 Frühgeburten. Im Alter von 1½ Jahren trat eine linksseitige Hemiplegie auf, einige Zeit später verlor es das Sprach- und Schluckvermögen. Seit 14 Tagen bestehen klonische Krämpfe des Kopfes mit Bewußtseinsverlust, ferner auch klonische Zuckungen des linken Beines. Eine eingeleitete antiluetische Therapie scheint den Zustand zu bessern. — Ferner demonstriert Neurath ein einjähriges Kind mit einem angeborenen Lymphangiom am Fußrücken.

E. Rach zeigt ein 2½jähriges Kind mit intumeszierender Bronchialdrüsentuberkulose. Pirquet positiv, rechts neben dem Manubrium sterni verkürzter Perkussionsschall, es besteht ein in- und exspiratorischer Stridor und Husten. Die Röntgenuntersuchung ergibt rechts eine Ausbauchung des Mittelschattens, die für eine Schwellung der rechtseitigen tracheo-bronchialen Drüsen spricht. Sie komprimieren den rechten Hauptbronchus und verursachen den Husten sowie den Stridor.

E. Nobel stellt einen achtjährigen Knaben mit chronischem kongenitalem acholurischem Ikterus und Splenomegalie vor. Der Ikterus begann bald nach der Geburt. Im Stuhle findet sich Urobilinogen, der Harn enthält dieses sowie Urobilin. Das Abdomen ist aufgetrieben, die Milz reicht drei Querfinger, die Leber einen Querfinger unter den Rippenbogen. Im Blute finden sich 2,600.000 rote Blutkörperchen und 46% Hämoglobin nach Sahli, es besteht geringe Eosinophilie. Es soll die Splenektomie vorgenommen werden. — Ferner berichtet Nobel über das Kind mit alkoholischer Leberzirrhose, dessen Krankengeschichte er vor kurzem angeführt hat. Nachdem die Milz exstirpiert wurde, ist das Kind jetzt gesund. — Zum Schluß stellt Nobel ein Kind vor, welchem wegen hämolytischen Ikterus die Milz exstirpiert worden ist. Das Kind hat Vortragender in der vorhergehenden Sitzung demonstriert. Im Blute fanden sich nur 800.000 rote Blutkörperchen, von welchen 100.000 kernhaltig waren, der Hämoglobingehalt war 13%. Nach der Splenektomie hat sich das Kind sehr rasch erholt und das Blutbild hat sich fortschreitend gebessert, so daß jetzt schon 3,600.000 rote und 10.000 weiße Blutkörperchen verhanden sind und der Hämoglobingehalt 47% beträgt. Der früher vorhandene Ikterus ist geschwunden, im Harn findet sich kein Gallenfarbstoff mehr.

i. m.

23. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Kiel, 28. und 29. Mai 1914.

(Kollektivbericht der „Vereinigung der Deutschen mediz. Fachpresse".)

(Fortsetzung.)

Manasse (Straßburg), Demonstration: Ostitis chronica metaplastica mit Stapesankylose bei einem 3½jährigen Kind.

Vortragender demonstriert die Schnitte von den Felsenbeinen eines 3½jährigen Kindes, welches zwar normal gehört hatte, aber mikroskopisch ausgesprochene otosklerotische Knochenveränderungen an der Prädilektionsstelle des ovalen Fensters mit partieller Stapesankylose zeigte. Es fanden sich in den Herden fast ausschließlich Neubildungsvorgänge, sehr wenig Resorptionserscheinungen. Am interessantesten war die Grenzzone, an welcher in sämtlichen Schnitten überhaupt keine Osteoklasten zu finden waren. Überall zeigte sich, daß der alte Knochen lediglich durch Vordringen der osteoiden Substanz zum Schwinden gebracht wurde.

Knick (Leipzig): Zweiter Beitrag zur Otosklerosefrage.

Vortragender demonstriert die Felsenbeinpräparate eines an Prostatakarzinom verstorbenen Mannes, der in fast allen Knochen des Skelettes hyperostotische Metastasen hatte und an einer akut aufgetretenen Schwerhörigkeit vom Typus der gemischten Form der Otosklerose litt.

Denker (Halle a. d. S.): Über Untersuchungen des Blutes von Otosklerotikern mit dem Abderhaldenschen Dyalisierverfahren.

Vortragender hat auf dem Internationalen Otologenkongreß in Boston die Hypothese aufgestellt, daß Anomalien der Hypophysenfunktion in ursächlichem Zusammenhang mit der Otosklerose stehen. Er gelangte zu dieser Annahme durch die oftmals zu konstatierende zeitliche Koinzidenz der Gravidität, respektive des Puerperiums mit dem Beginn der Otosklerose. Die regelmäßig auftretende Vergrößerung der Hypophyse läßt sich zurückführen auf eine herabgesetzte Tätigkeit des Ovariums. Zu dieser Ansicht ist man berechtigt, weil eine Hypoplasie der Hypophyse nach der der Kastration von weiblichen und männlichen Versuchstieren auftritt und ferner, weil es gelingt, durch Zufuhr der Extrakte von Keimdrüsen die Hypophysenhyperplasie zu verhindern oder einzuschränken. Es ist außerdem bekannt, daß infolge einer gestörten oder gesteigerten innersekretorischen Funktion der Hypophysis die als Akromegalie bezeichneten Knochenveränderungen auftreten. Daß die Akromegalie in ursächlichem Zusammenhang mit der Hypophysenvergrößerung steht, scheint dadurch bewiesen, daß durch die Operation des Hypophysentumors die Akromegalie beseitigt werden kann. Wenn auch die Alteration der Labyrinthkapsel bei Otosklerose nicht vollkommen gleichzustellen ist mit den Knochenveränderungen der Akromegalie, so ist doch das zeitliche Zusammentreffen der hypophysär bedingten Knochenalteration bei Gravidität mit dem Beginn der Otosklerose sehr auffallend und läßt einen ätiologischen Zusammenhang zwischen einer Dysfunktion der Hypophysis und der Entstehung der Otosklerose vermuten. Um diesem Zusammenhang weiter nachzuforschen, hat Denker vermittels des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens nach Abwehrfermenten gegen Abbauprodukte der Hypophyse in dem Blute von Otosklerotikern geforscht. Es wurden im ganzen 22 Fälle von Otosklerose und 13 Kontrollfälle untersucht. Von den 22 Otosklerosefällen wurde 17mal Hypophyse abgebaut, während fünfmal der Versuch negativ ausfiel. Bei 13 Kontrollfällen wurde Hyphphyse viermal abgebaut, neunmal dagegen fiel der Versuch negativ aus. Es ergab sich demnach das interessante Resultat, daß bei Otosklerotikern in etwa 77% der Fälle Hypophyse abgebaut wurde, während dies bei den Kontrollfällen nur in 30% der Fall war. Wenn man auch aus diesen Ergebnissen noch keine allzuweitgehenden Schlüsse ziehen darf, so scheint das gefundene Resultat doch dafür zu sprechen, daß wahrscheinlich der Hypophyse eine ursächliche Rolle bei der Entstehung der Otosklerose zukommt, und man ist zu dieser Annahme um so mehr berechtigt, als auch die oben angeführten Gründe für den supponierten Zusammenhang zwischen einer Dysfunktion der Hypophyse und der Otosklerose zu sprechen scheinen. Weitere Untersuchungen müssen in der Angelegenheit Aufklärung schaffen.

Zimmermann (Halle): Das Abderhaldensche Dialysierverfahren und die Diagnose der otogenen intrakraniellen Komplikationen.

Vortragender bespricht an Hand einer großen Serie von eigenen klinischen wie experimentellen Untersuchungen am Kaninchen die Bedeutung, welche dem Dialysierverfahren Abderhaldens für die Diagnose und die operative Indikationsstellung der vom Ohr aus induzierten intrakraniellen Komplikationen zukommt, und stellt eine ganze Reihe von Thesen auf, die die bisherigen praktischen Ergebnisse zusammenfassen und eine Orientierung für die weitere Forschung geben sollen. Als Wesentlichstes hat sich ergeben, daß regelmäßig spezifische, auf Nervengewebe eingestellte Fermente im Plasma der Patienten oder Versuchstiere auftreten, wenn das Gehirn nachweisbar erkrankt ist oder aber im Versuch eine artifizielle Läsion erfahren hat, daß aber umgekehrt bei nachweisbar intaktem Zentralorgan die Abderhaldensche Reaktion im Dialysierversuch ausnahmslos negativ ausfällt. Zimmermann ist der festen Überzeugung, daß die serologischen Methoden Abderhaldens, entgegen allen Anfechtungen, auch für den Otiater praktisch diagnostische und therapeutische Bedeutung haben werden, daß es aber noch vieler Arbeit, Nachprüfung und Korrektion bedürfe, bis sich endgültig ein brauchbarer Kern herausschälen wird.

Knick (Leipzig): Serodiagnostische Untersuchungen mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahrens bei otogenen intrakraniellen Komplikationen. Untersuchungen auf hirnabbauende Fermente im Blutserum mit Hilfe des Abderhaldenschen Dialysierverfahren ergaben bei unkomplizierter Otitis media und Mastoiditis fast durchweg negative Resultate. Bei komplizierten Fällen — Extraduralabszeß, Sinusthrombose und Meningitis — waren die Reaktionen teils positiv, teils negativ, ohne daß sich daraus bestimmte Regeln ableiten lassen. Dasselbe fand sich auch bei drei Hirnabszessen, die bald negativ, bald positiv reagierten. Die praktische Bedeutung der Methode für die Diagnose intrakranieller Komplikationen scheint daher vorläufig noch zweifelhaft.

Siebenmann und Nakamura (Basel) demonstrieren mikroskopische Labyrinthpräparate von Meerschweinchen, welche teils mit Methyl-, teils mit Äthylalkohol akut und chronisch vergiftet worden waren. Die minimalen, aber konstanten degenerativen Veränderungen beschränken sich auf die Enden des peripheren Neurons des Vestibularis, hauptsächlich aber des Kochlearis, das heißt auf die Kerne der Haarzellen und der Ganglienzellen und in geringerem Grade auf die zugehörigen Nervenfasern.

Otto Mayer (Wien): Demonstration histologischer Präparate eines funktionell geprüften Falles von Bogengangsfistel. 21jähriger Mann mit hochgradiger Phthisis pulmonum, leidet seit einem Jahre an schmerzlos aufgetretener rechtsseitiger Mittelohreiterung, seit zwei Tagen an heftigem Schwindel. Ohrenbefund rechts: Totaldestruktion des Trommelfells, profuse Eiterung. Gehör auf dem kranken Ohre für Flüsterstimme auf 2 m, Labyrinth kalorisch gut erregbar, Kompressionsnystagmus sehr leicht auslösbar (Tragusdruck). Kein Spontannystagmus, Drehschwindel. — Unter Behandlung Abnahme der Sekretion, nach drei Wochen Aufhören des Schwindels, Gehör gleich, Labyrinth kalorisch erregbar, Fistelsymptom nicht mehr auslösbar. Tod infolge Hämoptoe. — Histologischer Befund: Defekt der knöchernen Labyrinthkapsel im äußeren Schenkel des horizontalen Bogenganges; am Rande des Defektes Spangen neugebildeten Knochens, der Defekt durch junges Bindegewebe und das größtenteils erhaltene Endost verschlossen. Gerinnungserscheinungen der Perilymphe mit geringen Zellbeimengungen im horizontalen Bogengang, in der Cysterna perilymphatica verstibuli und der basalen Schnecke. In den Endolymphen nur wenige Gerinnsel. Schlußsätze: 1. Trotz Defekt im Knochen (Usur) des horizontalen Bogenganges kann bei erhaltener kalorischer Erregbarkeit das Fistelsymptom nicht auslösbar sein. 2. Trotz geringer diffuser, seröser Labyrinthitis kann ein gutes Hörvermögen vorhanden sein. Auch bei tuberkulöser Mittelohreiterung besteht die Möglichkeit der Heilung des Defektes der knöchernen Labyrinthkapsel. (Schluß folgt.)

Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Buchführungs- und bilanztechnisches Lexikon. Herausgegeben von **C. Weilandt,** Redakteur. Preis: broschiert 3 Mk., gebunden 4 Mk. 1913. Im Selbstverlage, Berlin NO. 18, Kniprodestraße 1 a.

Die Buchführung ist längst zu einer Spezialwissenschaft geworden und gründliche Geistesarbeit ist an die Stelle schematischer Schreiberei getreten. Ohne Übertreibung dürfen wir sagen, daß die Mehrzahl aller Praktiker den heutigen Anforderungen an eine korrekte Buchführung nicht entsprechen und allergröbste Fehler machen. Vorliegendes Lexikon wird eine wichtige Lücke ausfüllen und dem praktischen Buchhalter, Chef oder Kapitalisten als Auskunftsbuch dienen. Auf jede nur erdenkliche Frage wird eine kurze, aber dabei vollständige Auskunft nebst vielen Beispielen gegeben. Jedermann wird mit diesem Hilfsmittel in schnellster und zuverlässigster Weise in die Mysterien der Buchführung und Bilanz eingeweiht und auf gewisse aufklärende Mängel hingewiesen. Dieses Buch sollte in keinem Kontor fehlen.

Fremdwörter und kaufmännische Fachausdrücke, ihre Abstammung, Aussprache, Erklärung und Verdeutschung. Von **Dr. Erwin Schneider.** 2. Auflage. 24. Bd. von Violets Globus-Bücherei. 8°, VIII und 252 Seiten. Verlag von Wilhelm Violet in Stuttgart. Gebunden 3 Mk.

Das obige, soeben als 24. Band von Violets Globus-Bücherei erschienene Buch gibt für alle im heutigen Verkehrsleben gebräuchlichen Fremdwörter sachgemäße Erklärungen, für die entbehrlichen von ihnen auch treffende Verdeutschungen. Die kaufmännischen Fachausdrücke sind dabei ganz besonders behandelt, denn ihnen wurden die gleichbedeutenden englischen, französischen, italienischen und spanischen Ausdrücke beigefügt — ein wertvolles Hilfsmittel bei der Erledigung der Korrespondenz in diesen Sprachen. Jeder Kaufmann, Gewerbetreibende oder Privatmann sollte dem Buch einen Platz auf seinem Pult einräumen; wir halten es als das beste für diese Kreise!

„Die Persönlichkeit." Monatsschrift für lebens- und geistesgeschichtliche Forschung. Verlag von Hans Lüstenöder, Frankfurt am Main, Baustraße 10. Vierteljährlich Mk. 2.80.

Das Maiheft dieser neuen Zeitschrift ist besonders interessant. Eingeleitet wird es durch eine Abhandlung aus der Feder des Prager Dichters Oskar Wiener „Mit Detlev von Liliencron durch Prag". Daran schließt sich ein Essay des bekannten Schriftstellers Joseph Aug. Lux „Joseph M. Olbrich in Briefen", die uns den großen Künstler auch als herrlichen Menschen nahe bringen. Weiter folgt die Fortsetzung von „Mein Lebenswerk" von Dr. H. Molenaar. Die Abteilungen „Bücherbesprechungen", „Autorenreferate", „Nachrichten", „Aus Zeitschriften und Zeitungen" und „Persönlichkeits-Bücherkunde" geben in ihrer Reichhaltigkeit dem interessanten Hefte einen würdigen Abschluß.

Aus dem Tagebuch eines Sportmillionärs. Erzählung aus dem Pariser Sport- und Nachtleben von * * *. Verlag: „Die Sonne" in Dresden. Preis Mk. 2.50, gebunden Mk. 3.50.

Aus dem Inhalt: Der Autor kommt nach Paris mit einem Sportsystem, an welchem er „in Spree-Athen in so mancher Nachtstunde gearbeitet hatte". Sei es, daß die Götter ihm hold sind, sei es, daß das System in der Tat den Wert besitzt, welchen der Erfinder ihm beimißt, genug, alle die reizenden Vororte der Seinestadt, in welchen Rennbahnen sind, wetteifern miteinander, täglich einige Hundfrancsscheine in seinen Schoß zu werfen. Nach Ablauf etwa eines Jahres kehrt der Verfasser nach Berlin zurück, noch ohne die er-

sehnte Million verdient zu haben. — Alle, welche in das Großstadtleben der Metropole an der Seine einige Einblicke tun wollen, werden dem Buche gern einige Stunden widmen, besonders aber dürfte der Sportsmann, der Interesse an französischen Rennen nimmt, neben dem Amüsanten auch vieles Wissenswerte in dem Buche finden und es wieder und wieder zur Hand nehmen. Auch das Hazardspiel ist in demselben wiederholt behandelt; aber es ist ein Spielerroman völlig anderer Art, als man sie zu lesen gewohnt ist.

Aus dem vielseitigen Inhalt des Juniheftes von Paul Kellers Monatsblättern „Die Bergstadt" (Breslau, Bergstadtverlag Wilh. Gottl. Korn), mit 18 Kunstbeilagen und drei Musikstücken (Preis vierteljährlich nur *K* 3.40) ist, als gerade jetzt besonders wertvoll, der reichillustrierte Beitrag von Maria Amelie Freiin von Godin: „Aus Albanien und von den Albanesen" hervorzuheben. Die Verfasserin darf als die beste Kennerin Albaniens bezeichnet werden, da sie dort lange gelebt hat und immer wieder dorthin zurückkehrt, die Landessprache spricht und auf ausgedehnten Reisen mit dem Volke und den führenden Kreisen enge Fühlung genommen hat. Mit einem noch nicht genug gewürdigten Teile unserer deutschen Heimat macht die Leser Atz vom Rhyn in seiner Plauderei „Die Schönheit der Eifel" näher bekannt; der Burgenmaler Hans Rud. Schulze hat dazu zehn, in verschiedenfarbigem Tondruck vorzüglich wiedergegebene Zeichnungen malerischer Stätten des Eifellandes geliefert. Von „Niedersächsischen Hochzeitsgebräuchen" erzählt Albert Schmidt. Außer der Fortsetzung des ausgezeichneten Tiroler Romans „Das Federl am Hut" von Schrott-Fiechtl bringt das Heft die literarisch wertvolle Erzählung „Die Frau Kommerzienrat" von dem schwedischen Schriftsteller Folke Rudelius, ferner zahlreiche andere wertvolle Beiträge, die die Bedeutung dieses 7½ Bogen starken Heftes erhöhen.

Auf Reisen. Ein modisches Kursbuch von **F. W. Koebner** und **Stephan Krotowski.** Verlag Hermann Hoffmann, G. m. b. H., Berlin SW. 68. Preis geheftet 2 Mk., gebunden 3 Mk.

Das neueste Brevier des Verfassers des „Gentleman" und „Tanzbrevier", die in über 100.000 Exemplaren verbreitet sind, präsentiert sich als ein Kursbuch, das allerdings die Reisenden nur durch die modischen Fährnisse fremder Länder geleitet.

Das ist überhaupt der große Reiz des Buches (und vielleicht auch das Geheimnis des Erfolges): Die Personen, die der Verfasser in Wort und Bild an uns vorüberziehen läßt — gehören wirklich der großen Welt an.

Nicht nur für die Reise, auch für jede Bibliothek wird dieses „Kursbuch" nicht zu umgehen sein. Dr. P. L.

Grundzüge der analytischen Geometrie. Von **Dr. Max Friedrich.** 3. Auflage, durchgesehen und verbessert von Dr. phil. G. Ehrig, Oberlehrer für Mathematik an der königlichen Bauschule in Leipzig. 207 Seiten. Mit 56 in den Text gedruckten Abbildungen. Kleinoktav. Verlag von J. J. Weber in Leipzig. Preis in Originalleinenband Mk. 2.50.

Die analytische Geometrie bildet den Übergang von der elementaren Geometrie und Arithmetik ins Gebiet der höheren mathematischen Disziplinen. Ihr Studium ist nicht nur außerordentlich interessant, ihre Kenntnis ist auch von großer Bedeutung bei der mathematischen Behandlung technischer und naturwissenschaftlicher Probleme und bildet die Voraussetzung zum Verständnis der Infinitesimalrechnung. Wie bei jeder an den Lernenden neu herantretenden Disziplin, so liegt auch bei der analytischen Geometrie die Schwierigkeit in der Aneignung gewisser Grundvorstellungen. Die Überwindung dieser Schwierigkeiten dem Studierenden möglichst leicht zu machen, ohne weitschweifig zu werden, hat der Verfasser des vorliegenden Buches offenbar stets im Auge behalten. In einfacher, klarer Weise baut er das Lehrgebäude vor dem Leser auf, wobei er sich in bezug auf den Stoff mit glücklicher Hand auf das Nötigste zu beschränken versteht.

Einführung in die Philosophie. Von **Dr. Arnold Ruge,** Privatdozent an der Universität Heidelberg. Zugleich an Stelle der 5. Auflage von J. H. v. Kirchmanns „Katechismus der Philosophie". 238 Seiten Kleinoktav. Verlag von J. J. Weber in Leipzig. Preis in Originalleinenband 3 Mk.

Arnold Ruge versucht in seiner „Einführung" den Begriff vom Wesen der Philosophie zu entwickeln, der vom Beginn des philosophischen Denkens an bis in die neueste Zeit lebendig gewesen ist. Er berührt, ohne bestimmte einseitige Lösungen zu geben, alle die Fragen, deren Beantwortung das Wesen der Philosophie ausmachen. Das Buch soll in die Philosophie, nicht in eine Philosophie, auch nicht in die „Geschichte der Philosophie" einführen. So wird es dem Unkundigen ein Führer zu den Quellen des Philosophierens, dem Kenner und Fachmann eine Erinnerung daran sein, daß alle Philosophie, so weit auseinander auch die verschiedenen Systeme gehen mögen, in einem Begriff vom Wesen der Philosophie verankert ist. Ein Blick auf das Inhaltsverzeichnis zeigt, daß auch die Berührungspunkte der Philosophie mit dem Ganzen des kulturellen Lebens nicht übersehen sind.

Gehörorgan und Beruf. Von **Oskar Mautner.** Achtes Heft der Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. Verlag Curt Kabitzsch, Würzburg 1914. Preis Mk. —.85.

Eine etwas kurze Übersicht über die Schädigungen des Ohres durch den Beruf und die Beziehungen dieser beiden Faktoren zueinander, die nichts wesentlich Neues bringt.

—r.

Notizen.

Die allgemeine Mobilisierung wird vielleicht in der Ausgabe der nächsten Nummern der „Medizinischen Blätter" manche Verzögerung bewirken. Wir bitten unsere Abonnenten und Leser, diesem Umstand Rechnung tragen zu wollen.

Die Redaktion.

— Internationaler Kongreß für Schulhygiene in Brüssel 1915. Das Programm besteht aus folgenden Punkten: I. Schulgebäude und Schulmobilien: Lage. — Orientierung. — Größe. — Baustoffe; ihre Beziehungen zur Akustik. — Akustik; ihre Beziehungen zur Lüftung. — Lüftung. — Heizung. — Beleuchtung. — Kleiderablagen. — Dachterrassen. — Schulbäder und Waschgelegenheiten. — Reinhaltung. — Entfernung verbrauchter Stoffe. — Freiluftschulen. — Ferienkolonien. — II. Ärztliche Überwachung in den Stadt- und Landschulen: Organisation: Direktion, Wahl, Anstellung, Amtszeit, Wirkungskreis, Zuziehung des Spezialarztes. — Zweck: Schulkrankheiten. — Untersuchungsmethoden. — Mitwirkung der Ärzte und der Lehrpersonen in der Pflege der Schulhygiene. — Untersuchungssaal. — Persönliche Gesundheitsscheine. — Verordnungen. — Kontrolldienst. — Schul-Fürsorgeschwestern. — Schuldispensatorium. — Bedeutung der Gesetzgebung betreffs des sittlichen Schutzes der Jugend, in Hinsicht auf die Schule. — III. Vorbeugungsmaßregeln gegen ansteckende Krankheiten in der Schule: Schulepidemien. — Tuberkulöse Lehrer und Schüler. — Keimträger. — Desinfektion der Klassenzimmer. — IV. Hygienische Unterweisungen für Lehrer, Schüler und Familie:. Hygienische Unterweisung. — Ausbildung der Lehrer als Mitwirker des Schularztes. — Schulhygienische Bestrebungen für die Familie. — Erzeugung hygienischer Gewohnheiten in der Schuljugend. — Überwachung jener Gewohnheiten. — Arbeitsstunden, Pausen. — Das Verhältnis des Schularztes zu den Familien der Schüler. — V. Die Schulhygiene mit Hinsicht auf die körperliche Erziehung in den verschiedenen Stadien des Wachstums: Erholungsstunden. — Spiele. — Turnen. — Schwimmen. — Brausebäder. — Kampfspiele. — Schülerwanderungen. — Schulkantine. — Schulmeierei. — Freiluftschule. — Schulkolonie. — Ermüdung. — Feiertage. — Ferien. — VI. Beziehungen der Lehrmethoden und Anordnungen des Lehrmaterials zur Schulhygiene: Stundenplan, Unterrichtsstoffe, Lehrmethoden (für den Anschauungs-, den mündlichen und motorischen Unterricht), Lehrmittel, mit Hinsicht auf Mißstände und Überbürdung. — Zucht. — Ergebnisse nach dem Alter der Schüler. — Feststellung der verschiedenen Jugendperioden. — VII. Die Schulhygiene in besonderer Hinsicht auf die minderwertigen Schüler: Krüppel. — Zurückgebliebene Kinder. — Anormale Kinder. — VIII. Die Hygiene der heranwachsenden Jugend: Kritische Prüfung der verschiedenen vorhergehenden Punkte mit Hinsicht auf den Unterricht in den höheren Lehranstalten (Mittelschulen, Athenäen und Fachschulen). — Seine Majestät Albert, König der Belgier hat das Protektorat über diesen Kongreß, mit dessen Vorbereitung das belgische Nationalinstitut und der belgische Pädo-

technikverein betraut wurden, huldvollst angenommen. Das Präsidium des Organisationskomitees hatten die Herren J. Corman, Generaldirektor des Elementarunterrichtes aus dem Ministerium der Wissenschaften und Künste, und Dr. D. Demoor, Rektor der freien Universität zu Brüssel, die Güte zu übernehmen. — Alle Anfragen über den Kongreß sind zu richten an Herrn Dr. H. Rulot, Generalsekretär, 66, rue des Rentiers, Brüssel.

— Der Erste Internationale Kongreß für Sexualforschung, veranstaltet von der Internationalen Gesellschaft für Sexualforschung, findet in Berlin in den Räumen des Abgeordnetenhauses vom 31. Oktober bis zum 4. November d. J. statt. Fast alle Kulturländer werden durch ihre ersten Sexualforscher vertreten sein. Der Kongreß wird allgemeine und Sektionssitzungen veranstalten. Als Sektionen sind eine kulturgeschichtlich-soziale, eine medizinisch-biologische, eine für Geburtenrückgang und Eugenik, eine juristische und eine pädagogisch-psychologische vorgesehen. Von den Vortragenden seien folgende genannt: August von Wassermann (Berlin), Julius Wolf (Berlin), Steinach (Wien), Seeberg (Berlin), von Strauß und Torney (Berlin), Mingazzini (Rom), Dessoir (Berlin), Michels (Basel), Goldscheid (Wien), Mittermaier (Gießen), René Worms (Paris), Edward Carpenter (England), Finger (Halle), von Liebermann (Budapest), Klumker (Frankfurt), Leppmann (Berlin), Sellheim (Tübingen), Montesano (Rom), Corbett-Smith (London), Asnaourow (Genf), Poussep (Petersburg), Stanley Hall (Worcester), Steinmetz (Amsterdam), Ruhland (Würzburg), Veit (Halle), Menge (Heidelberg), Ziemann (Berlin), Broman (Lund), Havelock Ellis (London), Flournoy (Genf), Ursin (Helsingfors), S. Sergi (Rom), Gini (Padua), Roberty (Petersburg), Talmey (New-York), Ufer (Elberfeld), Dück (Innsbruck). — Alle Anfragen betreffend den Kongreß sind an das Kongreßbureau (Sanitätsrat Dr. Moll, Berlin W. 15, Kurfürstendamm 45) zu richten.

— Die internationale Gesellschaft für Chirurgie, deren 4. Kongreß im April d. J. in New-York stattfand, hat beschlossen, den 5. Kongreß im Jahre 1917 in Paris abzuhalten. Als Gegenstände der Tagesordnung wurden bestimmt: 1. Chirurgie des Herzens und der Gefäße, einschließlich Thrombosen und Embolien; Bluttransfusion. 2. Tumorenbehandlung mit Röntgenstrahlen und Radium. 3. Blutuntersuchungen und biologische Reaktionen bei chirurgischen Erkrankungen. 4. Frakturen des Unterschenkels und Fußgelenks. Ferner: Diagnose und Behandlung des Tetanus.

Im Jahre 1917 findet bekanntlich auch der Internationale medizinische Kongreß in München statt. Da noch die nationalen chirurgischen Kongresse, wie der deutsche und französische Chirurgenkongreß dazukommen, so ergibt sich für das Jahr 1917 eine Überproduktion an chirurgischen Kongressen und dadurch eine Zersplitterung, die der Sache nur zum Schaden gereichen kann. Dies um so mehr, als die Tagesordnung des internationalen Chirurgenkongresses Themata aufweist, die ganz selbstverständlich auch auf dem internationalen medizinischen Kongreß zur Sprache kommen müssen, wie die Strahlenbehandlung der Tumoren, die biologischen Reaktionen und andere; ja die ganze Tagesordnung dieses Kongresses besteht mit Ausnahme des Punktes 4 aus Fragen, die Angehörige nichtchirurgischer Disziplinen lebhaft interessieren, also für einen nicht rein chirurgischen Kongreß besonders geeignet wären. Unter diesen Umständen wäre es sehr zu wünschen, daß der internationale Chirurgenkongreß um ein Jahr verlegt würde, oder daß er, was vielleicht noch zweckmäßiger wäre, für das Jahr 1917 mit dem internationalen medizinischen Kongreß vereinigt und als Sektion dieses Kongresses abgehalten würde. Auf diese Weise wäre die Möglichkeit zu einer umfassenden gemeinsamen Aussprache der Chirurgie mit der inneren Medizin und anderen Disziplinen gegeben. Aussprachen, wie sie sich auf den deutschen Naturforscherversammlungen schon so oft als fruchtbringend gezeigt haben. Da die internationalen Chirurgenkongresse alle drei Jahre, die internationalen medizinischen Kongresse alle vier Jahre tagen, so trifft es alle zwölf Jahre, daß beide zusammentreffen. Da wäre das Opfer für den Chirurgenkongreß nicht groß, wenn er in diesem Jahre auf eine eigene Tagung verzichten würde; wohl aber könnte die wissenschaftliche Ausbeute durch die gemeinschaftliche Arbeit beider Kongresse in einem Jahre erheblich sein. Übrigens hat auch der internationale Anatomenkongreß bereits beschlossen, seinen Kongreß im Jahre 1917 als Sektion des internationalen medizinischen Kongresses abzuhalten.

Aus der Praxis.

— Unter dem Titel „Ökonomie in der Kassenpraxis“ veröffentlicht die „Deutsche Medizinische Presse“ 1914, in Nr. 6 folgende Notiz: „Die Kassenvorschrift, abgeteilte Pulver nur in den allerseltensten Fällen zu verordnen, kam für die Praxis nahezu einem Verbot abgeteilter Pulver gleich. Für den Arzt war dies eine ebenso unangenehme Maßnahme, wie für den Patienten, namentlich, wenn es sich um Pulver handelt, die im Handel nicht immer das gleiche Volumen aufweisen (Magnesia), oder um Pulver mit narkotischen Zusätzen. Die übliche Verordnung, das Pulver messerspitzen- oder teelöffelweise zu nehmen, bedeutete dabei eine gewisse Gefahr, da, abgesehen von der verschiedenen Größe der Messerspitze oder des Teelöffels die Volumenunterschiede noch mitsprachen. Eine notwendige Folgeerscheinung dieser ungenauen Dosierung mußte unter Umständen, namentlich wo es sich um Arzneien mit Maximaldosen handelte, eine Beeinträchtigung der beabsichtigten Wirkung sein. Für die Praxis des Kassenarztes stellt es daher einen wesentlichen Fortschritt dar, daß das Verordnungsbuch der C. C. Kommission diesen Umständen Rechnung trägt und besonders bei einer sehr gebräuchlichen Verordnung: Magnesia, Bismuth und Extr. Bellad. ein Präparat zugelassen hat, das den Vorzug einer genauen Dosierung mit einer äußerst angenehmen Form und einem sehr niedrigen Preise verbindet. Die von Goedecke & Co., Berlin, hergestellten Gelonida stomachica (Extr. Bellad. 0·005, Bism. subn. Magn. ust. ana 0·15) und Gelonida stomachica fortiora (Extr. Bellad. 0·01, Bism. subn. 0·1, Magn. ust. 0·15) sind nicht nur ein voller Ersatz der Belladonnapulver, sondern übertreffen dieselben nach jeder Richtung hin. Sie reizen weder den Magen, noch gehen sie, wie so viele andere Tabletten unverdaut ab. (Rp. 1 Originalschachtel Gelonida stomachica = 1 Mk.) Sie finden Verwendung gegen Hyperazidität, Ulcus ventriculi und Duodeni, Gastritis acida, Schmerzen und Brennen im Magen und der Speiseröhre, Dyspepsie und gegen Brennen und Magendrücken auf neurasthenisch-hysterischer Grundlage sowie intramenstrual Dosis: drei- bis viermal täglich ein bis zwei Gelonida eine Viertel- bis eine Stunde nach dem Essen.

Gleichfalls zugelassen ist eine ebenfalls sehr wohlfeile Verordnung: Gelonida antineuralgica (Cod. phos. 0·01, Phenac Acetylsal. ana 0·25, 20 Gelonida = 1 Mk.), eine von Treupel seinerzeit als besonders wirksam angegebene Kombination für ein Antineuralgikum und Antirheumatikum, das sich in der Praxis bei Influenza, Gesichtsneuralgie, Gicht sowie nach operativen Eingriffen auch in der Zahnpraxis vorzüglich bewährt, da Phenazetin die Schmerzen erheblich dämpft, Kodein die allgemeine sedative Wirkung hervorruft, Azetylsalizylsäure noch die erforderliche Nebenwirkung bringt. Die Dosis beträgt drei- bis sechsmal täglich ein bis zwei Gelonida. Eine Originalschachtel (20 Gelonida à 0·5) kostet 1 Mark.

Es sei hier noch darauf hingewiesen, daß auch die Pyrenoltabletten (Originalglas 20 Tabletten à 0·5 = 1 Mk.) von den Krankenkassen zur Verordnung zugelassen sind.

Über den klinischen Blutnachweis mittels der Benzidinreaktion.

Von Prof. Dr. Walter Löb, Vorsteher der chemischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin.

Die Benzidinreaktion ist die empfindlichste Farbreaktion für den klinisch so wichtigen Nachweis geringer Blutmengen in den Fäzes und stellt zweifellos das geeignetste Hilfsmittel zur Erkennung okulter Blutmengen dar. Die Hauptschwierigkeit der Benzidinmethode besteht für den Arzt in der Beschaffung eines reinen, mehrfach umkristallisierten Benzidins, da die verschiedenen Benzidinpräparate des Handels sehr ungleichwertig sind.

Neuerdings wird von der Firma Goedecke & Co., Leipzig und Berlin, ein einwandfreies Präparat in Tablettenform, das speziell dem Blutnachweis dienen soll, in den Handel gebracht: „Benzidin-Goedecke“. In dieser trockenen Tablettenform hält sich das Benzidin monatelang vollständig unverändert. Auf Ersuchen der Firma hat Prof. Dr. Löb in dankenswerter Weise es übernommen, die Reinheit und Brauchbarkeit der Tabletten für den klinischen Blutnachweis dauernd zu kontrollieren, so daß die Zuverlässigkeit des mittels dieser (gewissermaßen geeichten) Benzidintabletten ausgeführten Reaktion gewährleistet ist.

Die Ausführung des Blutnachweises mittels der Benzidinreaktion gestaltet sich nach Löb folgendermaßen:

1. Man löse eine Benzidintablette in 5 cm^3 Eisessig unter Erwärmen auf. Eine dabei entstehende schwache Grünfärbung verschwindet beim Erkalten fast vollständig und stört die Reaktion in keiner Weise. Man läßt die Lösung, die sich einen Tag brauchbar erhält, vor Anstellen der Reaktion durch Einstellen in kaltes Wasser auf Zimmertemperatur abkühlen. Da eine Probe nur 1 cm^3 erfordert, kann eine Tablette zur Ausführung von mehreren Reaktionen dienen. 2. Man verreibe bei Fäzesuntersuchungen nach Schlesingers und Holsts Vorschlag („D. M. N.“ 1906, Nr. 36) eine kleine, etwa erbsengroße Menge Fäzes mit einigen Kubikzentimetern Wasser im Reagenzglase sehr gründlich und koche die Mischung kurz auf. 33. In einem reinen Reagenzglase mische man 1 cm^3 der Benzidin-Eisessiglösung (Lösung 1) mit zirka 10 Tropfen einer ein- bis fünfprozentigen Wasserstoffsuperoxydlösung und überschichte diese Mischung mit zwei bis drei Tropfen der gekochten Fäzesaufschwemmung (Lösung 2). Das Auftreten eines blauen Ringes bezw. einer blauen, bei geringem Blutgehalt grünen Färbung, spätestens nach einer halben bis einer Minute, beweist die Gegenwart von Blut. Auf innige Verreibung der Fäzes in Wasser ist besondere Sorgfalt zu verwenden. („Medizinische Klinik“ 1914, Nr. 14)

Die Behandlung der Syphilis mit Quecksilber + Arsen + Kalzium.

Von Dr. Dreuw (Berlin).

Der Wert des Arsens als Adjuvans der Hg-Therapie ist unbestritten. In seiner Arbeit „Die Behandlung der Syphilis mit Hg + + As + Ca“ („Wiener medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 14)



stellt Autor den Grundsatz auf: „Chronische Erkrankungen müssen auch chronisch behandelt werden.“ Eine akute Behandlung der Syphilis, die Ehrlich mit dem Salvarsan versuchte (Therapia magna sterilisans) hat diesen Grundsatz nur bestätigt, da diese akute Behandlung nach zahlreichen Literaturquellen versagt hat. Das Arsen hat nach Dreuw bei Menschen nur roborierende, keine spirillozide Wirkung. Die roborierenden Eigenschaften treten sowohl bei Atoxyl wie beim Nektin, Salvarsan und anderen chemischen Arsenpräparaten in den Vordergrund. Aber man muß verlangen, daß das zur Verwendung kommende Arsen, entsprechend dem cbleten medizinischen Grundsatz: „nil nocere“ für Leben und Gesundheit ungefährlich sei. Dementsprechend hat Dreuw die bereits im XVII. Jahrhundert erprobte und von Iwan Bloch, dem Historiker auf dem Gebiete der Syphilisforschung, in der „Medizinischen Klinik“ der Vergessenheit entrissene Arsenbehandlung in vorsichtiger Dosierung des Adjuvans zur Hg-Therapie in Verbindung mit einem Kalziumpräparat, dem „Sanocalcin“, aufgenommen, indem er neben dem Quecksilber (Hg. salicyl.) zweimal wöchentlich eine Injektion von Arsen-Sanocalcin macht. (Das Sanocalcin, ein Präparat der Firma Goedecke & Co., Leipzig, chemisch glyzerolaktophosphorsaures Kalzium, hat leukozytensteigernde und namentlich bei chronischen Infektionskrankheiten die Herztätigkeit anregende Eigenschaften, wie die in der Literatur niedergelegten Arbeiten beweisen; es ist von Professor Dr. Sticker (Berlin) in verschiedenen Kombinationen mit Erfolg für Behandlung von Infektionskrankheiten eingeführt worden. Eine dieser Kombinationen ist das Arsen-Sanocalcin.) Die Therapie der Syphilis nach Dreuw gestaltet sich folgendermaßen:

1. Montag eine Hg-Injektion Rp. Hg. salicyl. 1·0
Anaesthesin 0·5
Paraffin. liqu. ad 10·0.

2. Mittwoch und Freitag eine Injektion von Arsen-Sanocalcin vier, fünf, sechs, sieben, acht Wochen lang.

Diese bequeme, ungefährliche, ambulant namentlich vom praktischen Arzte durchzuführende Therapie vereinigt mit der Kombination Hg + As noch das phagozytär und leukozytensteigernd wirkende Kalzium. In der Tat zeigte sich bei den mit dieser Therapie behandelten Patienten ein rasches Schwinden der syphilitischen Erscheinungen.

Über ein neues Schlafmittel „Gelonida somnifera“.

Von Dr. Kaiser, Berlin.

Die Gelonida somnifera halten nach den Versuchen des Verfassers was ihr Name verspricht. Ein gutes Schlafmittel soll folgende Bedingungen erfüllen: Es soll schnell und langdauernd Schlaf bringen, es soll für den Körper unschädlich sein, und der Patient will am nächsten Tage keinen „eingenommenen Kopf“ haben. Mit einem Worte: der künstliche Schlaf soll dem natürlichen möglichst nahe kommen. Wie wenig hier selbst die bestgerühmten auf Grund wohlüberlegter Synthesen gewonnenen Hypnotika bisher leisteten, weiß jeder Arzt und jeder, der sich über eine längere Zeit hin auf ihre Hilfe angewiesen sah. Es war also ein guter Gedanke, die potenzierte narkotische Wirkung einer zweckentsprechenden Kombination aus Cod. phosph. (0·01), Natr. diaethylbarbituricum (0·25) und Ervasinkalzium (·25) in Form der Gelonida somnifera (Goedecke & Co., Berlin) zur Gewinnung eines wirklich guten Schlafmittels heranzuziehen. Die einzelnen Komponenten gehören verschiedenen chemischen Gruppen an; jede für sich wirkt schlafbringend, kombiniert müssen also nach dem Bürgischen Gesetz verhältnismäßig kleine Dosen bereits erfolgreich sein. In der Tat genügt bei den meisten Patienten ein solches Gelonid zur Herbeiführung eines natürlichen, langdauernden und erquickenden Schlafes. Es fiel besonders auf, daß die Wirkung oft schon innerhalb der kurzen Zeit von durchschnittlich einer Viertelstunde eintrat, der Schlaf trotzdem zirka fünf bis sieben Stunden anhielt, und daß die Patienten vor allen Dingen am nächsten Tage weder Schwere, noch Benommenheit im Kopfe verspürten.

Von besonderer Bedeutung ist der Kalziumgehalt des Präparates, da ihm eine tonisierende Wirkung auf das Herz zukommt, was natürlich bei einem zu eventuell länger fortgesetztem Gebrauch bestimmten Hypnotikum doppelt ins Gewicht fällt. Die Kombination hat sich im übrigen nicht nur bei chronischer nervöser Schlaflosigkeit gut bewährt, sondern auch bei Erkältungszuständen der oberen Luftwege. Hier trat die hustenreizstillende Wirkung des Kodeins und die desinfizierende Wirkung des Ervasinkalziums besonders in den Vordergrund, wodurch sowohl die subjektiven Beschwerden des Patienten gelindert, wie auch der Ablauf der Krankheit beschleunigt wurde.

Ferner wurde bei an Pertussis erkrankten Kindern im Laufe der Tage bereits durch Bruchteile eines Gelonids die Heftigkeit der Anfälle bedeutend gemildert. Auch hier erscheint der Kalziumgehalt der Gelonida beachtenswert. Für die schnelle und energische Wirkung der Gelonida somnifera ist die Art der Darreichung in Form der Gelonidatabletten von mitentscheidendem Einfluß. Diese bewirken einen besonders schnellen Zerfall und feine Suspension des Arzneimittels im Magen, so daß eine leichte und schnelle Resorption des Mittels gesichert ist. Die Gelonida somnifera stellen demgemäß eine anerkennenswerte Bereicherung unseres Arzneischatzes dar. („Medizinische Klinik“ 1914, Nr. 24.)





Einbanddecken

für den Jahrgang 1913 sind wie im Vorjahre in Ganzleinen mit Golddruck vorrätig und kosten für unsere Abonnenten in Wien K 3.20; nach auswärts erfolgt die Frankozusendung gegen Einsendung von K 3.75 = M 3.75.

„Medizinische Blätter“

Wien XVIII/1, Martinsstraße 29. Tel. 18.558 u. 5508/IV.

Konkursausschreibung.

Die Gemeindearztesstelle in Ludweis bei Raabs gelangt infolge Uebersiedlung zur Wiederbesetzung.

Mit dieser Stelle ist

eine Landessubvention	jährl. von	K 1000.—
eine Dienstortszulage	„ „ . „	600.—
ein Gemeindenbeitrag	„ „ . „	381.68

ferner eine unentgeltliche Wohnung verbunden. Führung einer Hausapotheke.

Bewerber haben ihre ordnungsmäßig belegten Gesuche längstens bis 1. August 1914 an das Bürgermeisteramt Ludweis einzubringen.

Marktgemeinde Ludweis.

Der Bürgermeister
Bacher m. p.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16/17. 5. September 1914. Nr. 16/17

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Über Tetanie bei Dünndarmileus.

Von **Dr. Emil Gebhard,** Heidelberg.

Das Krankheitsbild, das wir unter dem Namen Tetanie zusammenfassen, ist ein außerordentlich vielgestaltiges. Allgemein anerkannt ist v. Frankl-Hochwarts Trennung der Erkrankung in die Tetanie der Erwachsenen und die der Kinder. Von Jahr zu Jahr mit dem Fortschritt unserer Kenntnisse über die innere Sekretion wird es immer wahrscheinlicher, daß den beiden Gruppen nicht viel mehr als die Symptome gemeinsam sind.

Schon den alten Ärzten war es aufgefallen, daß besonders häufig die Kinder von Krampfkrankheiten befallen wurden, und gerade trifft dies zu für Kinder, die das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Hier soll nur das Auftreten von Krämpfen bei Kindern zu Beginn von Pneumonie, Skarlatina, Morbili, fieberhaften Anginen u. a. m. erwähnt werden. Ebenso bekannt ist diese Erscheinung bei Indigestionen, beim Vorhandensein von Würmern oder beim Zahnen.

Genau so alt wie diese Beobachtungen sind auch die Theorien über den Grund des gehäuften Auftretens derartiger Neurosen. Baumé sprach im Jahre 1805 die Hypothese aus, daß die Säuglingskrämpfe nur eine besondere, in der Prognose günstige Form der Epilepsie seien.

Von anderer Seite wurden Bakterientoxine, Zersetzungsprodukte des Magendarminhalts, selbst Kohlensäureanhäufung und Störungen der osmotischen Wechselbeziehungen zwischen Blut und den Geweben als ätiologisches Moment aufgefaßt.

Nach einer anderen von Kassowitz stammenden Theorie werden diese Krampfneurosen mit der Rhachitis in Zusammenhang gebracht. „Sie sollen ihre Entstehung Zirkulationsstörungen in der Hirnrinde verdanken, welche in Abhängigkeit von der Hyperämie der rhachitischen Schädeldecken stehen."

Soltmann kam auf Grund seiner Experimente zu der Hypothese, daß die motorischen Rindenfelder noch nicht voll funktionsfähig seien, daß sie folglich keine innervierende und auch keine hemmende Wirkung auf subkortikale Zentren ausüben können. „Die Erregbarkeit der peripheren Nerven", schreibt Soltmann, „ist dagegen eine sehr große, vielleicht größer als beim Erwachsenen, während umgekehrt die Hemmungsmechanismen, die Willenstätigkeiten (die psychomotorischen Rindenzentren) zwar in ihrer Ausbildung begriffen, aber noch keineswegs so mächtig, so fixiert sind in ihrer Wirkung, daß sie der festen Übertragbarkeit von Reflexen einen festen Riegel vorzuschieben vermöchten." „Daraus erklärt sich auch", fährt er fort, „daß in der Tat ziemlich unbedeutende Reize, die während dieser Lebenszeit (fünftes bis neuntes Monat) den Säugling treffen, wenn sie selbst in der Grenze des physiologischen zu liegen scheinen, wie zum Beispiel der Zahndurchbruch, hier leicht zu einem eklamptischen Anfall Veranlassung geben können." Durch die Einwände Fleischmanns, daß in Wirklichkeit selbst Reize der heftigsten Art, wie Verbrennungen, Darmgeschwüre, Bauchfellentzündung usw. durchaus nicht oft mit Konvulsionen beantwortet werden, hat Soltmann selbst seine Theorie für überwunden erklärt.

Genauere Untersuchungen brachten uns zu dem Ergebnis, daß bei diesen Kindern, die an Krampfanfällen leiden, die peripheren Nerven besonders leicht auf mechanische und elektrische Reize reagieren. Dieses Phänomen ist vor, während und nach dem Anfall, ebenso wie auch in der Latenzzeit zwischen zwei Anfällen vorhanden. Diese Beobachtung veranlaßte Heubner die Bezeichnungen „spasmophiler Zustand" und Finkelstein „spasmophile Diathese" zu prägen.

„Unter spasmophiler Diathese der Säuglinge verstehen wir", wie Thiemich sagt, „eine Konstitutionsanomalie, die durch eine meßbare mechanische und elektrische Übererregbarkeit des Nervensystems erkennbar ist und welche eine pathologische Disposition für gewisse partielle und allgemeine, klonische und tonische Krämpfe schafft."

Drei Krankheiten des Kindesalters, die sowohl einzeln als auch kombiniert vorkommen, werden von Thiemich unter dem Namen der spasmophilen Diathese vereinigt, der Laryngospasmus, die Eklampsia infantum und die Tetanie.

Das Hauptsymptom der Tetanie ist ein unter Schmerzen eintretender tonischer Krampf hauptsächlich der oberen Extremitäten. Die Oberarme werden an den Körper angepreßt, die Unterarme gelangen in eine rechtwinkelige Stellung hierzu, die vier Finger der Hand werden zusammengepreßt und der Daumen opponiert, es entwickelt sich so die „Pfötchenstellung" oder die „Geburtshelferhand". Treten die Krämpfe stärker auf, so werden auch die Beine befallen, ja selbst Rücken- und Nackenmuskulatur bleibt in schweren Fällen nicht verschont. Wird gar auch noch das Zwerchfell mit in den Krampf einbezogen, so kann schwere Dyspnoe die Folge sein. Die Dauer des Krampfanfalls erstreckt sich gewöhnlich auf wenige Sekunden bis Minuten, doch kann er sich auch über Stunden hinziehen.

So charakteristisch die Stellung der Extremitäten während des Anfalles ist, so genügt sie doch nicht zur Sicherung der Diagnose. Hierzu muß noch die mechanische und elektrische Übererregbarkeit der Nerven herangezogen werden. Für die mechanische Übererregbarkeit hat sich kein einheitliches Maß finden lassen, wohl aber für die Reizung mit dem elektrischen Strom. Thiemich und Mann stellten ein Zuckungsgesetz auf, das uns erlaubt mit einer gewissen Sicherheit die Diagnose Tetanie zu stellen. In der Hauptsache kommt es auf die K. Ö. Z. an, Werte unter 5·0 M. A. sprechen für Tetanie, solche über 5·0 M. A. werden der Norm zugerechnet.

Der Verlauf der Tetanie ist stets ein allmählicher. Sie kann von kurzer Dauer, in einigen Tagen überwunden sein, zieht sich aber gewöhnlich über Wochen und Monate hin. Ist sie einmal verschwunden, so muß man sich doch auf gelegentliche Rezidive gefaßt machen, was leicht erklärlich ist, wenn man sich die Ätiologie vergegenwärtigt.

Brustkinder, die nur reine Frauenmilch ohne jegliche Beikost erhalten, bleiben so gut wie immer von der Tetanie verschont. Anders ist es mit den künstlich ernährten Kindern. Treten bei einem mit Kuhmilch ernährten Säugling Krämpfe auf, so kann man dieselben koupieren, wenn reine Mehldiät eingeführt wird. Ein paar Löffel Kuhmilch als Zusatz zur Mehlkost können schon wieder einen Anfall auslösen. Durch Einzeldarreichung der Bestandteile der Milch kam man zu dem Resultat, daß nicht der Milchzucker, nicht das Fett, auch nicht das Kasein, sondern die Kuhmilchmolke das auslösende Moment abgibt. In ihr muß also ein Körper enthalten sein, dem die erregungssteigernde Wirkung zugeschrieben werden muß.

Von Finkelstein wird eine Störung im Phosphor- und Kalkstoffwechsel für das Auftreten von Krämpfen verantwortlich gemacht. Damit stimmen die Befunde Quests überein, der einen verminderten Kalkgehalt in der Hirnrinde von an Tetanie erkrankten Kindern fand. Zu demselben Resultate kamen Cytalski, Sebattini, Weigert u. a. m., daß nämlich eine Verarmung des Körpers an Kalksalzen die Ursache für die kindliche Tetanie sei. Noch mehr gewinnt diese Theorie an Wahrscheinlichkeit, wenn wir von den Versuchen Mac Callums und Vögtlins hören.

Diese beiden Autoren injizierten parathyreoidektomierten Hunden intravenös 5% Kalziumazetat- oder -laktatlösung und erzielten dadurch ein fast vollständiges Aufhören der durch die Operation hervorgerufenen Krämpfe. Im Blute der Tiere mit artifizieller Tetanie schien das Kalzium vermindert, in den Exkreten aber vermehrt aufzutreten. Nicht unerwähnt dürfen die neuesten Untersuchungen von Lust bleiben, nach denen sowohl Kochsalz wie auch Kalziumsalze unter Umständen ein „agent provocateur" für spasmophile Erscheinungen bei Kindern werden können. Daß Kochsalz krampfauslösend wirken kann, wissen wir von der Behandlung der Epileptiker. Kalziumsalze sind von ansehnlicher Menge in der Milch enthalten. Nach Lust müssen wir zwei Gruppen von spasmophilen Kindern unterscheiden. Bei der einen treten nach Kuhmilchverabreichung Krämpfe auf, während bei der anderen Gruppe die Kuhmilch nicht nur nichts schadet, sondern die Kinder auf diesen Zusatz hin zur Nahrung aufblühen läßt. Ähnliche Erfahrungen werden von einer großen Zahl unserer Pädiater unausgesetzt am Krankenbett beobachtet und veröffentlicht.

Fast vereinzelt steht Stölzner mit seiner Auffassung, wenn er behauptet, daß eine mangelhafte Kalziumausscheidung im Darme die Ursache wäre. Seiner Ansicht nach beruht die Tetanie auf einer durch Stauung hervorgerufenen Kalziumvergiftung.

Kurz vorher haben wir erwähnt gesehen, daß durch Exstirpation der Epithelkörperchen Tetanie hervorgerufen werden kann. In welcher Beziehung die kleinen anatomischen Gebilde der Tetanie stehen, soll weiter unten noch erläutert werden.

Sogar auch die Tetanie der Erwachsenen ist kein einheitliches Krankheitsbild. Einmal ist die Tetanie eine essentielle, eine idiopathische Erkrankung, ein abgeschlossenes Ganzes für sich, nämlich die Tetanie der sonst gesunden Individuen. Es handelt sich um die sogenannten Beschäftigungsneurosen. (Hoffmanns Habilitationsschrift 1888.) Gesunde, kräftige Menschen, merkwürdigerweise meist Schneider und Schuhmacher werden akut oder doch subakut von dem Leiden befallen. Das Interessanteste ist ferner noch, daß in gewissen Städten — Wien, Heidelberg — ein gehäuftes Auftreten und vor allem in den Frühjahrsmonaten zu beobachten ist.

Das andere Mal ist die Tetanie nur ein Symptom nur eine das Krankheitsbild erschwerende Komplikation eines schon bestehenden Leidens, wobei gerade die vorhandene Krankheit, wenn nicht die Ursache, so doch das auslösende Moment für diesen eigentümlichen Krampfzustand abgibt.

Die Faktoren, welche die auslösende Ursache bilden können sind verschiedenartig. Wir tun wohl am besten, wenn wir uns an v. Frankl-Hochwarts Gruppeneinteilung halten, die er in seiner erschöpfenden Arbeit „Die Tetanie der Erwachsenen" anwendet.

Einer dieser Gruppen gibt er die Überschrift „Die Tetanie bei Magen- und Darmaffektionen (Diarrhöen, Dyspepsien, Magendilatationen, Helminthiasis usw."). Hierunter läßt sich der weiter unten angeführte Fall von Dünndarmileus und Tetanie bringen, der die Veranlassung zu dieser Arbeit gegeben hat.

Schon den alten Meistern der Heilkunde war das Krankheitsbild nicht unbekannt. Den Beweis dafür erbringt nach französischen Autoren eine Stelle im Hippokrates. „Philistidi Eraclidis uxori incepit febris acuta, robur faciei sine ulla manifesta causa, paulo post eadem die riguit convulsio facta est in digito manuum et peduum, paulo post vero haec invaluit superiguit, paulo post incaluit et robur minor et convulsiones supervenerunt moderatiores."

Lange vergessen war eine Krankengeschichte Morgagnis, die sehr schön das Bild der Tetanie zeichnet. Fleiner übersetzte und erwähnte sie in der Arbeit („Münchner medizinische Wochenschrift" 1903, Nr. 10 und 11) „Über Tetanie gastrischen und intestinalen Ursprunges".

Weitere Beobachtungen stammen erst wieder aus dem 17. und 18. Jahrhundert. Steinheim, einem praktischen Arzte aus Altona, gebührt das Verdienst, durch seine 1830 erschienene Arbeit „Zwei seltene Formen von hitzigem Rheumatismus" die erste klare Beschreibung der Tetanie gegeben zu haben.

Ein Jahr später lenkten die meisterhaft gezeichneten Krankheitsbilder Dances die Aufmerksamkeit der französischen Autoren auf diese Krankheitsform. Sie waren es, die von nun an sich unermüdlich an die Erforschung der Krankheit machten und die Tetanie trennten vom Tetanus, von anderen Krampfzuständen und vom Muskel- und Gelenkrheumatismus. Noch heute ist die Definition der Tetanie, wie sie Delcroix in seiner um die Mitte des vergangenen Jahrhunderts erschienenen Dissertation gibt, vollwertig: „La Tetanie est spécialement caracterisée par une contraction

musculaire avec ou sans douleur, occupant les extremités superieures et inferieures des deux côtés à la fois survenant sans grands-prodromes et toujours avec une intégrité complète de l'intélligence."

Erst Corvisart hat, wie schon erwähnt, dem Leiden den Namen Tetanie gegeben. Trousseau verdanken wir die Entdeckung des nach ihm benannten Phänomens, daß in anfallsfreien Zeiten ein Druck auf den Plexus brachialis einen Anfall auslöst.

Auffallenderweise hat bis zum Jahre 1869 in Deutschland diese so eigenartige Erkrankung mit Ausnahme weniger kasuistischer Beiträge keine Beachtung bei den Autoren erfahren. In diesem Jahre ließ der hervorragende Kliniker Kussmaul seine klassische Arbeit „Über die Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode mittels der Magenpumpe" im Archiv für Verdauungskrankheiten erscheinen. Hierin weist er als erster auf „merkwürdige konvulsivische Anfälle" bei Magenkranken hin und erläutert das Krankheitsbild an Hand dreier von ihm beobachteter Fälle.

Weitere Fälle beschrieb Kussmaul in seinen schönen Arbeiten des Jahres 1871 und 1872. In der einen Schrift „Über rheumatische tonische Krämpfe, welche mit Albuminurie verlaufen" schildert er die Symptome der Krankheit und zeigt uns den Weg zur differentiellen Diagnostik. In der späteren Arbeit vom Jahre 1872 benützte er zum erstenmal den Namen Tetanie und beschrieb die Krankengeschichte eines sechsjährigen Knaben, der an profusen Diarrhöen und gleichzeitig auftretenden tetanischen Krämpfen litt. Die Beseitigung der Darmaffektion brachte auch die Anfälle zum Schwinden.

In der folgenden Zeit hat vor allem Fleiner tetanische Krampfanfälle bei Magen-Darmkranken in größerer Zahl beobachtet und beschrieben. Besonders ein Fall verdient hier hervorgehoben zu werden, der eine 51jährige Dame, Fräulein P., betrifft und in der Arbeit „Über Tetanie gastrischen und intestinalen Ursprunges" auf das eingehendste behandelt ist.

Diese Patientin litt an Achylia gastrica und überaus profusen Diarrhöen. Infolge der Verdauungsstörungen und der großen Wasserverluste war Fräulein P. im Laufe eines Jahres körperlich sehr heruntergekommen; sie hatte 20 kg an Gewicht abgenommen. Zu einer Zeit als die Darmentleerungen am häufigsten und ausgiebigsten erfolgten, als also die Flüssigkeitsabgabe am größten war, stellte sich typische Tetanie ein, von der die Patientin erst mit dem Moment befreit wurde, als die Aufnahme und Ausscheidung von Wasser sich die Wage hielten.

Allen von Kussmaul und Fleiner beschriebenen Fällen (auch der Morgagnis kann hier gerechnet werden) ist der große Flüssigkeitsverlust und die dadurch bedingte Körpergewichtsabnahme gemeinsam. Infolge des häufigen und reichlichen Erbrechens kam es zu einer Eindickung des Blutes, wie sie von Fr. Müller und vor allem durch die eingehenden Untersuchungen von Fleiner einwandsfrei nachgewiesen wurde. Weit über sechs Millionen rote Blutkörperchen bei zugleich hohem Hämoglobingehalt wurden gefunden. Übereinstimmend damit sind auch die durch Nekroskopie erhobenen Befunde. Wie bei Choleraleichen waren die Gewebe, besonders die Muskulatur, die serösen Häute und die Schleimhäute abnorm trocken.

Da auf der einen Seite die Eintrocknung der Gewebe so augenscheinlich war und man anderseits durch die Therapie gelernt hatte, daß ein Ersatz der verlorenen Flüssigkeitsmenge die Tetanie zum Schwinden brachte, so kam Kussmaul zu dem Schluß, dem sich auch Fleiner und andere anschlossen, daß in dem großen Wasserverlust das ätiologische Moment für die Erkrankung liege. Kann man doch auch bei Cholerakranken eine Übererregbarkeit der Nerven und Krampfzustände beobachten.

Etwa um dieselbe Zeit, d. h. um die Mitte der neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts, wurden Stimmen laut und besonders vertraten die beiden Franzosen Bouveret und Devic diese Ansicht, daß im Magen Tetaniekranker ein Gift nachzuweisen sei, das für die Krampfanfälle verantwortlich gemacht werden müsse. Aber all diese Versuche, ein Tetaniegift nachzuweisen, können deswegen keinen rechten Glauben finden, weil erstens der untersuchte Magensaft nicht von tetaniekranken Personen stammte und weil zweitens der Mageninhalt nicht unverändert die Darmwand durchwandert und in den Kreislauf aufgenommen wird. Fleiner unterzog die Angaben von Bouveret und Devic einer Nachprüfung. Wohl gingen alle Meerschweinchen nach der Einspritzung des aus dem Mageninhalte Tetaniekranker gewonnenen Extraktes zugrunde, einige auch unter klonischen Zuckungen, aber bei weitem nicht unter Krämpfen, die irgend etwas mit der Tetanie gemein haben könnten.

Auch die Untersuchungen, welche Gottlieb mit dem Magensaft der Fleinerschen Patienten anstellte, ergaben, „daß ein präformiertes Krampfgift — außer Spuren von Ammoniak — im Magen Tetaniekranker zur Zeit der Krämpfe nicht vorhanden war".

Durch das Auftreten von Tetanie nach Kropfexstirpationen wurde die Aufmerksamkeit der Forscher auf die Schilddrüse gelenkt. Gesetzt den Fall, die Tetanie beruhe auf Schilddrüsenmangel, so wäre ja leicht das Auftreten der Erkrankung nach Kropfoperationen zu verstehen. Wie aber sollte man sich die anderen Gruppen von Tetanie erklären, handelt es sich doch um Personen, bei denen die Schilddrüse vollkommen intakt ist. Wie wäre es zu verstehen, daß das eine Mal Myxödem, Cachexia strumipriva, das andere Mal Tetanie nach Verlust der Glandula thyreoidea entstünde?

Man möchte fast sagen, mit einem Schlage trat eine Umwandlung in der Auffassung über das Wesen der Tetanie von der Zeit ein, als man den Epithelkörperchen die gebührende Aufmerksamkeit schenkte.

Sandström hat im Jahre 1880 auf ein bei Menschen und Säugetieren konstant vorkommendes drüsiges Gebilde aufmerksam gemacht. Er nannte diese Drüsen nach ihrer Lage im Körper Glandulae parathyreoideae. Aber merkwürdigerweise blieb diese Entdeckung des schwedischen Forschers ziemlich lange unberücksichtigt.

Erst durch die Untersuchungen Kohns wurden die Epithelkörperchen, wie er sie ihrer histologischen Struktur wegen nannte, Allgemeingut der Wissenschaft. Es folgten schnell die grundlegenden Arbeiten von Vassale, Generali, Gley, Pinneles, Erdheim und vielen anderen. Der Erfolg der neuen Forschung war, daß man den Zusammenhang zwischen Myxödem und Cachexia strumipriva und Thyreoidea einerseits und Tetanie und Parathyreoidea anderseits verstehen lernte. Nur noch der ursächliche Zusammenhang blieb eine offene Frage. Interessant sind die Versuche zu ihrer Beantwortung.

Exstirpiert man Tieren unter genauester Schonung der Thyreoidea die Epithelkörperchen, so tritt typische, tödlich verlaufende Tetanie ein. Nimmt man Versuchstieren die Schilddrüse und beläßt ihnen die Glandulae parathyreoideae, so treten keinerlei Erscheinungen auf, die irgendwie an Tetanie erinnern könnten.

Erdheim konnte durch genaue Untersuchung von Serienschnitten der Halsorgane dreier nach Strumektomien Verstorbener nachweisen, daß bei ihnen keine Epithelkörperchen vorhanden waren und deshalb Tetanie eingetreten war.

Allerdings fehlt es auch noch in jüngster Zeit nicht an entgegengesetzten Behauptungen. Besonders Caro ist es, der, wenn auch auf ungenügende Versuche gestützt, die Ansicht vertritt, daß die kleinen Gebilde, wie die Epithelkörperchen, im Haushalt des Organismus keinen so großen Einfluß haben könnten. Doch schwinden derartige Stimmen immer mehr, überzeugt von einer großen Reihe durch Versuche einwandfrei gewonnener Resultate.

Auch die Schlüsse, die uns die experimentelle Therapie gewähren läßt, gehen dahin, daß in letzter Linie in dem Fehlen oder der mangelhaften Funktion der Epithelkörperchen das Entstehen der Tetanie zu suchen ist.



Danielson berichtet aus der Breslauer Klinik über einen Fall, der hiefür sehr instruktiv ist. Bei einer 51jährigen Dame wurde in großer Eile wegen Atemnot eine große Struma exstirpiert. Vier Tage nach der Operation traten heftige Gliederschmerzen und am sechsten Tag schwere tetanische Krämpfe auf. Heilung des schweren Krankheitszustandes wurde durch Überpflanzung von zwei gelegentlich anderer Strumektomien gewonnener Glandulae parathyreoidea zwischen Faszien und Peritoneum bewirkt.

Rudinger entfernte bei Katzen die beiden äußeren Epithelkörperchen. Spontane, manifeste Krämpfe traten dadurch nicht auf; noch waren ja zwei funktionstüchtige Glandulae parathyreoideae im Körper vorhanden. Dagegen gelang es durch Einverleibung verschiedener Gifte, wie Kalomel per os, Morphium, Atropin, Tuberkulin subkutan, Äther durch Inhalation typische Tetanie auszulösen. Die zwei noch zurückgebliebenen Epithelkörperchen waren in normalem Zustand für den Organismus noch ausreichend, durch die gesteigerte Anforderung aber an die Glandulae parathyreoideae kam es zu der Übererregung.

Die mannigfaltige Ätiologie der klinischen Tetanieformen wird Rudingers Ansicht nach dadurch einheitlich, daß man eine Disposition zur Tetanie, beruhend auf einer anatomischen oder funktionellen Schädigung der Epithelkörperchen, annimmt, bei welcher dann durch die verschiedensten Faktoren Anfälle ausgelöst werden.

Die Schädigungen der Epithelkörperchen können nach Untersuchungen Haberfelds mancherlei Art sein. Einmal bedingen Hypoplasie oder Atrophie der Drüsen, das andere Mal Blutungen oder Narben im Drüsengewebe den Ausfall oder die Insuffizienz der Nebennierendrüsenfunktion. Diese Insuffizienz kann, wie Chvostek betont, angeboren oder erworben, dauernd oder verübergehend sein.

Nehmen wir nun an, daß nach Wegfall der Epithelkörperchen und nach irgendwelchen ektogen oder endogen gesetzten Reizen Krämpfe auftreten, so müssen wir doch zu dem Schluß kommen, daß diese Drüsen ein inneres Sekret, ein Hormon produzieren, das eine Schutzvorrichtung gegenüber den in jedem Augenblick von der Peripherie dem motorischen Nervenapparat zufließenden Reizen darstellt. Worin dieser von Rudinger angenommene Schutzstoff besteht und wo er angreift, bleibt vorläufig noch unklar.

Interessant sind die Versuche, über die Guleke im „Archiv für klinische Chirurgie" 1911, 44. Jahrgang, 3. Heft, berichtet. Hunde und Katzen wurden in der Straßburger Klinik, nachdem sie durch Entfernung der Epithelkörperchen tetaniekrank gemacht waren, durch rechtzeitige Exstirpation der Nebennieren sofort von ihren Anfällen befreit, und zwar nicht nur vorübergehend, sondern die Erscheinungen traten bis zu ihrem Tode nicht wieder auf. Auf Grund dieser Versuche muß man annehmen, daß zwischen der Funktion der Epithelkörperchen und der Nebennieren ein Antagonismus besteht. Adrenalin greift den Sympathikus und die sympathisch innervierten Organe an. Das Nebennierensekret erregt; also muß die Wirkung der Epithelkörperchen, die am selben Punkt aber in entgegengesetzter Richtung angreift, eine hemmende sein.

Weitere Untersuchungen an derselben Klinik ergaben, daß nur bei denjenigen Tieren, bei welchen auch die Schilddrüse vollkommen mit entfernt war, eine Exstirpation der Nebennieren die Krämpfe zum Schwinden bringen konnte. Die tetanischen Krämpfe dauerten fort, wenn auch nur ein Teil der Thyreoidea zurückgeblieben war. Hieraus folgert Guleke, daß neben dem Antagonismus zwischen Epithelkörperchen und Nebennieren, ein ebensolcher zwischen Epithelkörperchen und Schilddrüse vorhanden ist. Aller Wahrscheinlichkeit nach erregt das Schilddrüsensekret auch den Sympathikus. Denn, wenn diese Theorie ihre Richtigkeit besitzt, müßten die Epithelkörperchen den beiden Organen das Gleichgewicht halten.

Alle derartige Versuche legen uns den Schluß nahe, daß gewisse, im Körper gesetzte Reize, seien sie toxischer oder anderer Art, durch den Einfluß der Epithelkörperchen gehemmt oder doch in richtige Bahnen geleitet werden.

Noch müssen wir die Frage zu lösen suchen, wodurch die Tetanie in dem jetzt zu schildernden Krankheitsfalle zustande kam.

Fräulein S., 23 Jahre alt, stammt aus einer erblich in keiner Weise belasteten Familie. Eltern und Geschwister leben und sind gesund.

Mit drei Jahren machte die Patientin nach Angaben ihrer Mutter eine schwere Unterleibsentzündung durch. Mit 13 Jahren trat zum erstenmal die Periode ein, die in der Folgezeit immer regelmäßig war und ohne besondere Beschwerden verlief, bis im Jahre 1907 im Alter von 19 Jahren zum erstenmal während der Menstruation heftiges Erbrechen auftrat. Das Erbrochene soll nach Kot gerochen haben. Das Erbrechen, das von nun an häufig, meistens aber während der Periode auftrat, war mit starken Schmerzen im Leib verbunden. Doch kam es in der Folgezeit auch vor, daß diese Anfälle auch außerhalb der Menses auftraten. Diese Zustände dauerten ein bis vier Tage. Der Stuhl war in dieser Zeit angehalten, Winde gingen keine ab. Nach einem solchen Anfall konnte sich Patientin wieder schnell erholen.

In den letzten Jahren häuften sich diese Zustände, die bisher nur drei- bis vier- bis fünfmal im Jahre vorgekommen waren, das Erbrechen dauerte länger, die Schmerzen waren heftiger. Das Erbrochene soll immer nach Kot gerochen haben.

Seit einem Jahr traten nun bei sehr heftigem und langandauerndem Erbrechen plötzliche Krampfanfälle auf, bei denen die Arm- und Beinmuskulatur steif wurde. Die Finger und Zehen sollen dabei krallen- oder schreibhandförmig zusammengezogen worden sein. Einmal waren auch Rücken- und Gesichtsmuskulatur krampfartig versteift. Der Arzt behandelte die Patientin auf Nervosität und gab bei heftigen Anfällen Morphium.

Ein Dickerwerden des Leibes hat Fräulein S. nicht bemerkt, auch fielen ihr keine sonstigen Veränderungen des Abdomens auf. Die Aufnahme von Nahrung bei einem solchen Anfall war vollkommen ausgeschlossen, da der Magen nichts bei sich behielt.

Die Patientin magerte stark ab. Appetit und Schlaf ließen aber in anfallsfreien Zeiten nichts zu wünschen übrig.

In sehr elendem Zustande konsultierte Patientin im Oktober 1911 Herrn Geheimen Rat Fleiner, der sie zur Beobachtung und Behandlung in das Heidelberger Diakonissenhaus aufnahm.

Status praesens, 18. Oktober 1911: Ziemlich großes Mädchen in sehr reduziertem Ernährungszustand, Fettpolster und Muskulatur gering entwickelt. Gesichtsfarbe blaß, Schleimhäute blutleer, Zunge belegt, pappig.

Hals nicht angeschwollen, keine Vergrößerung der Thyreoidea, keine Narben.

Thorax gleichmäßig entwickelt. Lungengrenzen an normaler Stelle. Perkussion und Auskultation ergeben normale Verhältnisse. Spitzen beiderseits frei.

Kor nicht verbreitert, Herztöne rein, Aktion regelmäßig.

Abdomen vorgewölbt und stark gespannt. Auf Druck nicht wesentlich schmerzhaft. Eine genauere Palpation des Leibes gelingt wegen der starken Spannung der Bauchdecken nicht. Die Perkussion ergibt eine Dämpfung der ganzen linken Bauchhälfte bis fast zum Rippenbogen herauf. Nach rechts reicht die Dämpfung etwa handbreit über die Medianlinie hinaus. Über den gedämpften Partien ist deutliche Fluktuation nachweisbar. Bei rechter Seitenlage entsteht in den abhängigen Partien ein gedämpfter Perkussionsschall (der Perkussionsbefund sowie der Nachweis von Flüssigkeit ist ein wechselnder). Konstant bleibt die Dämpfung, die sich hauptsächlich auf die linke Seite erstreckt. Ein Tumor oder eine Resistenz ist wegen der Spannung nicht deutlich abzugrenzen.

Leber und Milz zeigen keine Besonderheiten.

Die Untersuchung per rectum ergibt ziemlich viel Kot in der Ampulle, sonst keine Besonderheiten.



Durch die Untersuchung per vaginam wird ein Herabdrängen des Douglasschen Raumes und ein Tiefstand des hinteren Scheidengewölbes festgestellt.

Urin: Alb. et Sacch. negativ. Therapie: Öleinlauf, abends Kamilleneinlauf, Bettruhe, volle Kost.

19. Oktober: Schmerzen im Leib, wenig Stuhl, Appetit gering.

20. Oktober: Heftiges Erbrechen großer Flüssigkeitsmengen; das Erbrochene sieht bräunlich aus und riecht nach Kot. Die durch Erbrechen entleerte Flüssigkeitsmenge ist außerordentlich groß. Temperatur 37·8, Puls klein, frequent. Das Abdomen ist beim Betasten schmerzhaft. Die Patientin ist sehr unruhig, klagt über fortwährende heftige Schmerzen und sieht sehr verfallen aus. Die Zunge ist trocken. Die Urinmenge beträgt 500 cm³. Es erfolgt kein Stuhl, Winde gehen keine weg. Eine Magenausspülung bringt etwas Erleichterung. Doch erst nach Verabreichung von 0·01 Morphium tritt Ruhe und Wohlbefinden ein.

21. Oktober: Gegen Morgen treten von neuem Schmerzen auf, zu denen sich fortwährendes Erbrechen hinzugesellt. Gegen ½9 Uhr morgens nach wiederholtem Erbrechen und nach einer Magenausspülung macht die Patientin den Arzt „auf ihren Anfall“ aufmerksam. Sie ruft aus: „Ach Gott, jetzt kommt der Krampf.“ Fast gleichzeitig strecken sich die Arme gerade aus, die Finger werden zur Schreibhand zusammengezogen, das Handgelenk wird gebeugt. Das Trousseausche Phänomen war nicht wahrnehmbar, dagegen eine Steigerung in der Erregbarkeit des Fazialisgebietes. Die Patientin klagt auch über krampfartige Schmerzen in den Beinen, doch kann hier nichts Auffälliges bemerkt werden. Der Anfall dauerte einige Minuten, um dann vollkommen zu verschwinden. Es wurde 0·015 Morphium verabreicht.

Am 23. und 24. Oktober war die Patientin vollkommen schmerzfrei, fing an zu essen und wollte aufstehen.

Am 25. Oktober trat erneut unter starken Schmerzen stetiges Erbrechen auf. 0·01 Morphium. Die Temperatur betrug 37·7.

Am 26. Oktober ebenfalls Erbrechen fäkulent riechender Massen und heftige Schmerzen, die auf 0·01 Morphium zurückgehen. In diesen Tagen war die Urinausscheidung minimal. Die Stuhlentleerung war zur Zeit des Erbrechens entweder ganz aufgehoben oder doch nur auf ein Minimum beschränkt.

Am 28. Oktober tritt von geringen Schmerzen begleitet die Periode ein.

Da zweifellos der Dünndarmileus auf einer mechanischen Ursache — eine Geschwulst in der linken Unterbauchgegend — beruhte, so wird vom zugezogenen Chirurgen, Herrn Privatdozent Dr. Hirschel am 30. Oktober die Laparatomie vorgenommen.

Die Operation ergab eine kopfgroße Zyste, die vom linken Ovarium ausging. Die Zyste war breitstielig und mit dem Dünndarm verwachsen. Außerdem bestanden allgemeine Verwachsungen der Dünndarmschlingen untereinander.

Durch die Ovarialzyste und deren Verwachsungen mit dem Dünndarm wurde zeitweise ein Ileus hervorgerufen. Gerade während der Menses, bei welchen man häufig peritoneale Reizungen beobachtet, traten am deutlichsten die Erscheinungen des Darmverschlusses zutage. Wahrscheinlich schwoll auch die Ovarialzyste durch die stärkere Durchblutung in dieser Zeit an. Durch beide Momente wurde der Darm zu intensiverer Tätigkeit angeregt; einzelne Darmschlingen in ausgedehnterem Maße über die Stränge herübergezogen und hiedurch ein vollkommener Verschluß bedingt.

Mit dem Darmverschluß entstand Stagnation des Dünndarminhaltes und faulige Zersetzung desselben. Diese Zersetzungsprodukte wurden vom Darm zum Teil resorbiert. Sie wirkten als dem Organismus fremde und nicht verwertbare toxisch auf das Nervensystem.

Zu diesem schädigenden Moment, der Resorption von Toxinen, kommt noch ein zweites, vielleicht gerade das wichtigste hinzu. Die stagnierten Massen flossen in den Magen zurück und riefen heftiges Erbrechen hervor. Hiedurch wurden dem Körper große Wassermengen entzogen.

Daß Wasserverlust einen Nervenreiz abgibt, davon zeugen unter anderem die bei Cholerakranken — auch bei anderen mit profusen Diarrhöen einhergehenden Krankheiten, Cholera nostras, Sommerdiarrhöen — auftretenden Wadenkrämpfe. Was die Eintrocknung der Gewebe für die Tetanie bedeutet, haben wir ja besonders einleuchtend aus den Krankengeschichten der von Fleiner erfolgreich behandelten Patienten, namentlich bei Fräulein P., ersehen. Hier war die Flüssigkeitsverarmung durch die überaus häufigen und starken Diarrhöen eingetreten. Deren Beseitigung und die Zufuhr von Wasser hatte die Genesung zur Folge.

Bei Fräulein S. wurde durch die Operation das Erbrechen aufgehoben und dem Körper die Möglichkeit gegeben, genügend Flüssigkeit wieder aufzunehmen. Mit diesem Augenblick war die Tetanie für immer verschwunden. Die Patientin erholte sich vollkommen und ist seither gesund geblieben.

Immer wieder lehrt uns die Therapie, daß Säfteverarmung und Tetanie im engsten Zusammenhang stehen.

Aber nicht der Wasserverlust als solcher allein, nicht die pathologische Resorption und die mangelnde Ausscheidung durch die Nieren haben die Tetanie hervorgerufen, hiezu mußte noch eine relative oder absolute Hypofunktion der Glandulae parathyreoideae kommen. Diese war dadurch bedingt, daß einmal der im Körper gesetzte Reiz größer war, als der hemmende Einfluß, der ad maximum physiologisch arbeitenden Nebenschilddrüsen; anderseits konnten diese direkt durch die drei angegebenen Momente in ihrer Funktion geschädigt sein. Das unausbleibliche Resultat war die Tetanie.

In dem Krankheitsverlauf von Fräulein S. ist in erster Linie der Ileus die Ursache für die Tetanie. Mit der Beseitigung des Darmleidens trat völlige Genesung ein.

So mannigfaltig die Ätiologie der Tetanie in den von Kussmaul und Fleiner behandelten Fälle und dem zuletzt beschriebenen zu sein scheint, so haben sie doch ein gemeinsames, nämlich den großen Flüssigkeitsverlust, dessen Ursache allerdings die verschiedenartigste ist.

Die Prognose der Tetanie gestaltet sich darnach, ob das Grundleiden beseitigt werden kann. Ist dies geschehen, so können wir uns fast mit Sicherheit, wenn der Organismus inzwischen nicht zu weit heruntergekommen ist, der Hoffnung hingeben, eine völlige Genesung von dem qualvollen Leiden herbeizuführen.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

Kongreßbericht.

Industrierat.

Die zweite Abteilung des Industrierates hielt am 15. Juni 1914 unter Teilnahme von Vertretern des Ministeriums des Innern, des Ministeriums für öffentliche Arbeiten sowie des Handelsministeriums eine Sitzung ab. Dabei kam unter anderem die Beratung des Antrages betreffend die Beschlüsse der internationalen Arbeiterschutzkonferenz in Bern 1913 zur Erledigung.

Im bezüglichen Referat wurde nachstehendes ausgeführt: In der im September 1913 in Bern abgehaltenen internationalen Konferenz wurden unter Beteiligung Deutschlands, Österreichs, Ungarns, Belgiens, Spaniens, Frankreichs, Großbritanniens, Norwegens, der Niederlande, Portugals, Schwedens und der Schweiz Entwürfe für ein internationales Übereinkommen, betreffend das Verbot der industriellen Nachtarbeit und die Festsetzung einer Höchstarbeitszeit für die industriellen Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeiter, abgefaßt. Durch die Bestimmungen des internationalen Übereinkommens werde die Verwendung von Frauen und jugendlichen Arbeitern in ununterbrochenen Fabriksbetrieben unmöglich gemacht. Insbesondere das Verbot der Nachtarbeit



jugendlicher Arbeiter sowie die Festsetzung des Zehnstundentages würde einzelne Industrien auf das schwerste schädigen. Dies gelte insbesondere von der Zuckerindustrie, bei welcher durch das Verbot der Nachtarbeit der Frauen sich ein vermehrtes Bedürfnis nach Verwendung jugendlicher Hilfsarbeiter eingestellt habe. Man dürfe nicht vergessen, daß die Produktionsverhältnisse in unserem Staate gegenüber jenen Deutschlands, Frankreichs, Belgiens und Hollands ungleich ungünstiger seien. Eine direkte Gefahr für die österreichische Zuckerindustrie bedeute es, daß Rußland und die Balkanstaaten der Konvention nicht beitreten. In Rußland sei eine enorme industrielle Entwicklung, insbesondere in der Zuckerindustrie, zu konstatieren, deren Produktion noch einer gewaltigen Steigerung fähig ist, so daß aus diesem Grunde die österreichische Zuckerindustrie mit einer fortschreitenden Minderung der Absatzmöglichkeit zu rechnen haben wird. Durch die Verhältnisse in den Balkanländern habe die österreichische Zuckerindustrie auch ein großes Absatzgebiet verloren und werde noch weitere Verluste erleiden, da sowohl in Bulgarien als auch in Serbien die Errichtung von neuen Zuckerfabriken rege vorwärts schreite. Die Arbeiter in der Zuckerindustrie rekrutieren sich hauptsächlich aus ländlichen Elementen, welche gewohnt sind, während der Ruhepause in den landwirtschaftlichen Arbeiten für ihre Familienmitglieder eine Beschäftigung in den Fabriken zu finden. Da schon durch das Verbot der Nachtarbeit der Frauen eine Schmälerung ihrer Erwerbsmöglichkeit herbeigeführt worden sei, so würden die Arbeiter durch die Beschränkung der Arbeitszeit hinsichtlich der jugendlichen Hilfsarbeiter nur noch mehr benachteiligt werden. Es würde dann voraussichtlich aus nationalen Momenten ein Abzug der Arbeiterschaft in die Balkanstaaten erfolgen. Redner verschließe sich keineswegs sozialen Reformen, halte jedoch mit Rücksicht auf die geschilderten Bedenken den Zeitpunkt für den Abschluß der Konvention für nicht geeignet und stelle daher den Antrag, daß Österreich nur unter der Bedingung der Berner Konvention beitreten möge, wenn Rußland, Rumänien, Bulgarien und Serbien ihren Beitritt zur Konvention erklären.

Mitglied Reich betonte, daß die deutsche Glasindustrie das Verbot der industriellen Nachtarbeit der jugendlichen Arbeiter in einer Eingabe an den Reichskanzler abgelehnt habe. Dasselbe hätten in Belgien nicht nur die Arbeitgeber, sondern auch die Arbeitnehmer getan. Redner müsse betonen, daß die Technik in der österreichischen Glasindustrie nicht so weit vorgeschritten sei, um auf die Nachtarbeit der jugendlichen Hilfsarbeiter verzichten zu können. Redner stellt folgenden Antrag: „Die Regierung wird ersucht, ihre Vertreter auf der im Herbste tagenden Konferenz für internationalen Arbeiterschutz in Bern dahin zu instruieren, daß dieselben einem etwaigen, unbedingten Verbot der Nachtarbeit jugendlicher Hilfsarbeiter in Glashütten nicht zustimmen, vielmehr die bedingte Gestattung der Nachtarbeit Jugendlicher beantragen. Die näheren Bestimmungen hinsichtlich der Nachtarbeit jugendlicher Hilfsarbeiter in Glashütten mögen tunlichst in Anlehnung an die im Industrierat vorgebrachten Spezialanträge im Verordnungsweg erlassen werden."

Mitglied Dr. Brosche stellte folgende Anträge: „1. Die Regierung sei zu ersuchen, der Berner Konvention nur dann beizutreten, wenn außer den eingangs der Schlußakte genannten Staaten auch Rußland und die Balkanstaaten ihren Beitritt erklären. 2. In diesem Falle seien Abänderungen der Bestimmungen der Konvention im Sinne der im Industrierat seitens der einzelnen Industriezweige gestellten Anträge anzustreben. 3. Sei ein Referent beizustellen, welcher die Aufgabe hätte, die Abänderungsanträge der im Industrierat nicht vertretenen Industrien zu sammeln und der Regierung zu vermitteln."

Mitglied Schmidt besprach die Rückwirkungen der in dem gegenständlichen internationalen Übereinkommen enthaltenen Bestimmungen für die galizische Industrie, welche mit drei bis vier Religionen in der Bevölkerung rechnen müsse und heute schon nur zirka 200 Arbeitstage im Jahre in Anspruch nehmen könne, daher durch eine weitere Verkürzung der Arbeitszeit noch mehr geschädigt würde.

Mitglied Bathelt befürchtet, daß nach dem Inkrafttreten der Konvention in Österreich der Zehnstundentag eingeführt werden wird. Durch die Gesetzwerdung dieser Bestimmungen werde das Entstehen neuer Industrien zweifellos beeinträchtigt werden.

Mitglied Robert erwartet von dem Verbot der industriellen Nachtarbeit für jugendliche Hilfsarbeiter und von der Festsetzung einer Höchstarbeitszeit für die österreichische Zuckerindustrie große Nachteile. Unsere Zuckerindustrie sei eine Saisonindustrie. Anders lägen die Verhältnisse in England und Frankreich, wo die Zuckerraffinerien mitunter das ganze Jahr arbeiten. Die Arbeiter in den österreichischen Zuckerraffinerien finden nach Abschluß der Kampagne im Baugewerbe und in der Landwirtschaft Verwendung; es handle sich also nur um eine kurze Periode im Jahre, während welcher die jugendlichen Arbeiter für die Nachtarbeit verwendet werden. Es sei daher die in dem internationalen Übereinkommen zutage tretende übermäßige Vorsicht nicht am Platze.

Sektionschef Dr. Mataja verwies zunächst darauf, daß das Verbot, betreffend die Nachtarbeit für jugendliche Personen unter 16 Jahren im Jahre 1885 schon in der autonomen Gesetzgebung Österreichs festgelegt wurde, daß also keine Bedenken bestehen können, einem internationalen Vertrag über dieses Verbot beizutreten. Anders stehe es allerdings mit dem Zehnstundentag. Dies bedeute für uns eine Neuerung, aber eine Neuerung von beschränktem praktischem Werte; denn unsere Statistiken zeigen deutlich, daß der Elfstundentag in der österreichischen Industrie fast eine Ausnahme geworden ist. Bis zum Inkrafttreten des Übereinkommens werde übrigens voraussichtlich die freiwillige Kürzung der Arbeitszeit noch weiter vorgeschritten sein. Redner glaube daher nicht, daß gegenüber der natürlichen Entwicklung, die ja doch auf eine ständige Reduktion der Arbeitszeit gehe, und gegenüber dem Drängen, im Wege der autonomen Gesetzgebung eine gesetzliche Reduktion der Arbeitszeit durchzuführen, die Annahme des internationalen Vertrages eine Verschlechterung der Position der Industrie in sich schließen würde. Redner müsse daher dem Industrierat empfehlen, dem Gedanken des internationalen Arbeiterschutzes, der ja so oft gerade aus dem Schoße der Industrie heraus proklamiert worden sei, Rechnung zu tragen und diesen Konventionen, die ja keine Umwälzungen unseres Arbeiterrechtes mit sich bringen, zuzustimmen. Was die in der Debatte vorgebrachten Detailbemerkungen anbelange, so müsse Redner hervorheben, daß bei internationalen Verträgen mit Sonderbestimmungen für einzelne Gebiete nicht leicht zu rechnen sei. Die Frage konfessioneller Rücksichten zum Beispiel habe bei den Berner Verhandlungen vom Jahre 1913 schon mitgespielt, und sie werde auch die Konferenz vom Jahre 1914 beschäftigen. Ob sich aber da etwas werde erreichen lassen, sei ungewiß. Es sei auch in der Debatte angefochten worden, daß Überstunden bei Jugendlichen nicht statthaft sein sollen. Unbedingt verboten seien sie nicht. Der Ausschluß entspreche übrigens unserer heutigen Praxis, indem bei Überzeitbewilligungen häufig der Vorbehalt gemacht werde, daß jugendliche Arbeiter zu den Überstunden nicht herangezogen werden dürfen und trotzdem lehre die Erfahrung, daß die Überstunden gleichwohl ausgenützt werden; eine untrennbare Verbindung der Verwendung Jugendlicher bei der Überarbeit mit der Überarbeit Erwachsener scheine also denn doch im allgemeinen nicht zu herrschen.

Eine längere Debatte entwickelte sich über die Bestimmung der Konvention, nach welcher in keinem Falle Arbeitsverlängerungen für jugendliche Arbeiter beiderlei Geschlechts unter 16 Jahren gestattet sein sollen.

Mitglied Schlimp stellte den Antrag auf Streichung dieser Bestimmung und im Falle der Ablehnung dieses An-



trages den weiteren Antrag, es sei in das Übereinkommen eine Bestimmung aufzunehmen, wonach eine Verlängerung der Arbeitszeit bei Jugendlichen beiderlei Geschlechtes unter 16 Jahren bis zur Maximaldauer von elf Stunden täglich zulässig ist. Nach längerer Debatte beschloß die Abteilung auf Antrag des Mitgliedes Regenhart — nach Ablehnung der vom Mitglied Schlimp gestellten Anträge — es sei der Vertreter der Regierung an der internationalen Konferenz in Bern zu ersuchen, den Wünschen der österreichischen Industrie entsprechend auf die Aufnahme einer Bestimmung in das internationale Übereinkommen zu dringen, wonach für jugendliche Arbeiter beiderlei Geschlechtes unter 16 Jahren periodisch Arbeitsverlängerungen bis zu einer Stunde täglich zulässig sind.

Außerdem nahm die Abteilung die von den Mitgliedern Dr. v. Skene, Reich und Dr. Brosche gestellten Anträge unverändert an.

Zum Schluße ihrer Beratungen zog die Abteilung die Kapitel Marmeladen und Fruchtsäfte des dritten Bandes des Codex alimentarius austriacus in Verhandlung. Das Referat erstattete das Mitglied Dieffenbach, welcher die betreffenden Bestimmungen mit einigen Abänderungen zur Annahme empfahl. Nach einer längeren Debatte, an welcher sich die Mitglieder Löw-Beer und Robert, ferner die der Beratung zugezogenen Experten Otto Klatscher, Obmann des Bundes der österreichischen Fruchtsäfteerzeuger und -Händler, und Max Baumer, Obmann des Reichsvereines der Obstkonservenfabrikanten, sowie der Hauptreferent der Kommission zur Herausgabe des Codex Hofrat Dr. Dafert beteiligten, stimmte die Abteilung den Anträgen des Referenten nach einigen Modifikationen zu.

Oe. S.

Zeitungsschau.

H. Schottmüller (Hamburg-Eppendorf): Über Ikterus im allgemeinen und bei Extrauteringravidität im besonderen.

Die Ausführungen Schottmüllers beweisen erstens die Bedeutung des Nachweises von Blutharnstoffderivaten im Serum für die Pathogenese, des Ikterus im allgemeinen, besonders für die Differenzierung zwischen hepatogenem und hämolytischem oder hämato-hepatogenem, zweitens daß der hämolytische oder hämato-hepatogene Ikterus als Symptom bestehender extrauteriner Gravidität vorkommt und diagnostische Bedeutung hat.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 5.)

Juan A. Gabaston (Buenos-Aires): Eine neue Methode künstlicher Plazentalösung.

Die Methode besteht darin, daß man in die retinierte Plazenta durch die Vene des Nabelstranges sterile physiologische Kochsalzlösung injiziert, die eine Art „retroplazentares Hydrom“ bildet, welches zur Ausstoßung der Plazenta Anlaß gibt. In einem Falle hat sich diese Methode, die einer Infektion bei manueller Plazentarlösung keinen Vorschub leistet, bewährt.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 12.)

R. Kümmel (Erlangen): Zur Behandlung des Ulcus serpens corneae.

Das Optochin (Aethylhydocuprein) ist ein Spezifikum gegen das durch Pneumokokken verursachte Ulcus corneae serpens. Nach Anästhisierung der Kornea wird mit einem in zweiprozentiger Optochinlösung getränkten Wattebausch das Geschwür betupft, so daß das Mittel etwa eine halbe Minute einwirkt. Von da gibt man stündlich einprozentige Lösung in den Bindehautsack, wobei darauf zu achten ist, daß das Optochin wirklich mit dem Geschwür längere Zeit in Berührung kommt. Die anästhesierende Wirkung des Präparates macht sich nach einmaliger Applikation schon geltend, dauert sogar abgeschwächt die Nacht über an. Die Anwendung des spezifischen Mittels geschieht bis zur vollen Reinigung des Geschwürs. Die begleitende Iritis wird mit Atropin behandelt.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 24.)

M. Goldschmidt (Leipzig): Die Chemotherapie der Pneumokokkenerkrankungen des Auges, insbesondere des Ulcus serpens durch Optochin (Aethylhydrocuprein).

Goldschmidt benützt eine Salbe folgender Zusammensetzung: Optochin hydrochlor. 0·1, Atrop. sulf. 0·2, Amyl trit. 2·0, Vaselin flov. americ. ad 10·0 (S. Augensalbe, nur vier Tage lang benützbar). Die Optochintherapie ist nur dann zu beginnen, wenn die fünf- bis sechsmalige Applikation auch wirklich durchgeführt werden kann. Daher soll man nie abends mit der Optochintherapie beginnen. Die Reinigung des Geschwürs ist in ein bis drei Tagen vollendet. Nach Aussetzen der spezifischen Optochinbehandlung wird fünfprozentige Noviformsalbe mit Atropin täglich zweimal in den Konjunktivalsack eingestrichen. Verband bleibt weg. Das Optochin wirkt glänzend, streng spezifisch nur auf die durch den Pneumokokkus hervorgerufenen Augenerkrankungen.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 27.)

E. Bumm und K. Warnekros (Berlin): Heilung tiefliegender Karzinome durch Röntgenbestrahlung von der Körperoberfläche aus.

Während man mit den radioaktiven Körpern ohne Schädigung der benachbarten Gewebe nicht tiefer als 2 bis höchstens 3 cm wirken kann, gelingt dies mit harten Röntgenstrahlen bis 10 cm und darüber. Mit dieser Technik ist es Bumm und Warnekros gelungen, desperate Fälle von Uterus-Mamma und Lungenkarzinomen zu heilen. Bloß Ovarialkarzinome verhalten sich refraktär, was bei der gewöhnlich reichlichen und frühzeitigen Metastasierung nicht überraschen kann. Mit der Möglichkeit der gefahrlosen Beeinflussung des Karzinomgewebes durch Röntgenbehandlung in die Tiefe von 10 cm eröffnen sich Aussichten zur Behandlung der Karzinome der inneren Organe, die bis jetzt nur durch schwere operative Eingriffe oder gar nicht heilbar waren. (Darm, Magen, Ösophagus, Larynx usw.)

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 29.)

W. Weygandt, O. Jakob und V. Kafka (Hamburg): Klinische und experimentelle Erfahrungen bei Salvarsaninjektionen in das Zentralnervensystem.

Aus den Versuchen, die Verfasser an Affen angestellt haben, ist zu ersehen, daß höher konzentrierte Neosalvarsanlösungen subdural und intrazerebral eingeführt, das Nervengewebe schwer affizieren und auch hier wie bei den Rückenmarksversuchen vornehmlich auf die Gefäßwandzellen und Gliaelemente reizend einwirken; herdförmige Prozesse im Sinne miliarer Blutungen scheinen dabei keine wesentliche Rolle zu spielen. Dagegen lassen sich bei nieder konzentrierten (0·15 : 300·0) Neosalvarsanlösungen mikroskopisch nicht die geringsten Veränderungen nachweisen. Es besteht also die Möglichkeit, Neosalvarsanlösungen bei genügender Abstufung der Konzentration und Mengen ohne nachweisbare Schädigung in das Zentralnervensystem, namentlich in den Lumbalsack, einzuführen.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 29.)

G. Hotz (Freiburg i. B.): Über Daueranästhesie.

Hotz schlägt vor, durch Einstreuen von Anästhesin in die Operationsstelle (auch Peritoneum) den postoperativen Chok zu vermeiden. Seine diesbezüglichen Erfahrungen sind sehr gute.

(„Münchner medizinische Wochenschrift“ 1914, Nr. 29.)



H. Führer (Freiburg i. B.): Die Hypophyse und ihre wirksamen Bestandteile.

Es steht unzweifelhaft fest, daß diejenigen Substanzen, welche die typische Blutdruckwirkung der Hypophyse hervorbringen, entgegen den Behandlungen von Popielski und Studzinsky durch Phosphorwolframsäure fällbar sind. Auch die Gebärmutterwirkung der Hypophysenextrakte ist an diejenigen ihrer Bestandteile gebunden, welche durch Phosphorwolframsäure fällbar sind.

(„Berliner klinische Wochenschrift 1914, Nr. 6.)

R. Steinebach (Dortmund): Beitrag zur Kenntnis der Sehstörungen nach Atoxyl.

Toxische Wirkungen des Atoxyls, insbesondere schwere und dauernde Sehstörungen, sind selbst bei vorsichtiger therapeutischer Anwendung nicht ausgeschlossen. Derartige Wirkungen sind besonders dann zu erwarten, wenn mit einer latenten oder objektiv nachweisbaren Schädigung des Nervensystems gerechnet werden muß. Als solche Schädigungen kommen in Betracht: Kachexie (Karzinom, höheres Alter), Autointoxikationen, chronische Infektionen des Nervensystems (Tabes, Lues, Zerebri) und Intoxikationen, vor allem auch die chronische Alkoholvergiftung. Diese alle Zustände müssen demnach als absolute Kontraindikation bei der Verwendung des Atoxyls gelten. Im beobachteten Falle des Verfassers war das Nervensystem des Patienten durch chronische Alkoholintoxikation latent so geschädigt, daß die minimale Menge von 1·2 g Atoxyl bereits genügte, um eine hochgradige Amblyopie herbeizuführen. Dieselbe trat erst einige Zeit nach Beendigung der Atoxylmedikation in Erscheinung und schritt unaufhaltsam fort, trotzdem keine Medikamente mehr genommen wurden. Der opthalmologische Befund entsprach genau dem von Paderstein als für die Atoxylerblindung spezifisch hingestellten.

(„Berliner klinische Wochenschrift 1914, Nr. 24.)

O. Heinemann (Berlin): Ein bemerkenswerter Fall von extragenitaler Syphilisinfektion.

Heinemann konnte nachweisen, daß ein Fall einer symmetrialen Sklerose an beiden Lippen einer Verkäuferin in einem Warenhaus auf das In-den-Mund-stecken eines von einer syphilitisch erkrankten Kollegin benützten Bleistiftes zurückzuführen war.

(„Berliner klinische Wochenschrift 1914, Nr. 28.)

N. Woronytsch (Wien): Zur Frage der menstruellen Schilddrüsenvergrößerung.

Schwankungen der Schilddrüse finden sich de norma schon durch die verschiedensten Momente bedingt. Häufiger scheinen sich solche Schwankungen bei Personen mit krankhaften Veränderungen der Schilddrüse zu finden. Zahlenmäßig erweisbare größere Schwankungen der Schilddrüse zur Zeit der Menstruation finden sich nur in einem ganz geringen Prozentsatz der Fälle und auch hier ist es nicht mit Sicherheit zu entscheiden, ob menstruelle Einflüsse allein die Ursache der Volumsveränderungen sind. Es kann auch für die weniger positiven Fälle der Einfluß der Menstruation nur als wahrscheinlich angenommen werden. Die bisher vorliegenden gegenteiligen Angaben und die daraus gezogenen Schlüsse erscheinen nicht genügend fundiert.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 26.)

Th. Barsony (Budapest): Beiträge zur Diagnostik des postoperativen jejunalen und anastomosen Ulkus.

Die Anamnesen der jejunalen Ulzera stimmen mit denen bei Ulcus duodeni überein. Barsony sieht auf Grund seiner Beobachtungen einen intensiven fleckenartigen Schatten, welcher teils durch die Füllung des Jejunums hindurchschimmert, teils über die Konturen desselben hinausragt, sich durch Massage nicht beeinflussen läßt und dessen Stelle zirkumskript druckempfindlich ist, als charakteristisch für das postoperative kallöse Jejunalgeschwür an. Die Verweildauer der Kontrastspeise war bei den Fällen von postoperativen Jejunalulzera stets eine kurze. Die Magenperistaltik liefert bei postoperativen Geschwüren keinerlei diagnostischen Anhaltspunkt. Der Magenchemismus und die Stuhluntersuchung auf okkulte Blutungen spielen bei Stellung der Diagnose bloß eine untergeordnete Rolle.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 29.)

J. Feldner (Wien): Schwere Phtisen unter Tuberkulomuzin „Weleminsky".

Feldner berichtet über einen klinisch äußerst schweren Fall, der durch Verabreichung hoher Tuberkulomuzindosen in kurzen Intervallen eine erstaunlich günstige Beeinflussung erfahren hat.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 29.)

L. Arzt und W. Kerl (Wien): Weitere Mitteilungen über Spirochätenbefunde bei Kaninchen.

Die durch eine morphologisch der Spirochaete pallida nahestehende Spirochäte hervorgerufene Spirochätose der Kaninchen, welche in Form von flachen Ulzerationen im Bereich der Genitalien bei denselben auftritt, ließ sich in Wien und in der Umgebung ziemlich häufig finden; doch waren einige Zuchten auch vollständig frei von der Erkrankung. Neben den Veränderungen am Genitale fanden sich bei vier Tieren regionäre Drüsenschwellungen, wobei einmal der Nachweis von Spirochäte in denselben gelang. Bei einem Tiere fand sich auch eine Maulpapel mit reichlichem Spirochätenbefund. Eine künstliche Übertragung auf Kaninchen gelang und konnten nach einer Inkubation von 27 Tagen Spirochäten in kleinen Ulzerationen an der Klitoris des geimpften Tieres gefunden werden. Eine Übertragung auf Affen war bisher negativ.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 29.)

P. Szel (Wien): Über alimentäre Galaktosurie bei Morbus Basedowii.

Beim Basedow findet sich bei 86·9% der Fälle eine Galaktosurie, welche in 78·1% eine Ausscheidung über 0·4 g erreicht und die oft zu sehr hohen Werten ansteigt. Die alimentäre Galaktosurie findet sich häufig gleichzeitig mit alimentärer Dextrosurie, es gibt aber auch solche Fälle, bei welchen nur Galaktosurie allein besteht, während umgekehrt kein Fall mit Dextrosurie ohne Galaktosurie beobachtet werden konnte. Worauf die alimentäre Galaktosurie bei Basedow beruht, läßt sich derzeit mit Sicherheit nicht entscheiden. Die Annahme, daß an ihrem Zustandekommen die Leber beteiligt ist, hat bei der Bedeutung der Leber für den Kohlehydratstoffwechsel, bei den Beziehungen der Leber zu den endokrinen Drüsen und bei der Bedeutung der Funktionsstörung dieser für die Pathogenese des Basedow sowie bei der Häufigkeit des Vorkommens von alimentärer Glykosurie bei Parenchymerkrankungen der Leber vieles für sich. Zu ihrer Fixierung ist aber vor allem der Anschluß der Beteiligung der Nieren erforderlich.

(„Wiener klinische Wochenschrift" 1914, Nr. 29.)

K. Hara (Hamburg): Zur Serodiagnostik der malignen Geschwülste.

Die Meiostagminreaktion ist für die Serodiagnostik der malignen Geschwülste recht brauchbar, besonders wenn isotonische Traubenzuckerlösung zur Verdünnung des Serums angewandt wird. Die Komplementbindungsreaktion ist noch etwas spezifischer als die Meiostagminreaktion.

Oswald Loeb u. Bernhard Zöppritz (Göttingen): Die Beeinflussung der Fortpflanzungsfähigkeit durch Jod.

Ergebnisse: 1. Jodsalze und Jodidion abspaltende Jodfettsäurederivate üben regelmäßig eine selektive Wirkung auf den Genitalapparat aus.



2. Sowohl männliche als auch weibliche Tiere werden bei erhaltener Libido und Facultas coeundi steril. (Versuche an Mäusen.)

3. Die sterilisierende Wirkung ist durch Sistieren der Jodverabreichung aufhebbar.

4. Die sterilisierenden Dosen liegen unterhalb jeder toxisch oder sonst merklich wirkenden, das heißt Befinden und Ernährungszustand werden nicht beeinflußt.

5. Bei graviden Tieren äußert sich die Wirkung regelmäßig in Abort. (Versuche an Mäusen und Kaninchen.)

6. Es bleibt unentschieden, ob es sich um eine direkte Jodwirkung oder etwa um eine Schilddrüsenwirkung handelt.

(„Deutsche medizinische Wochenschrift" 1914, Nr. 24.)

—r.

Buchbesprechungen.

Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen ihre Kinder zu stillen. Die Ursachen dieser Unfähigkeit, die Mittel zur Verhütung. Ein Vortrag von **G. von Bunge,** Professor an der Universität Basel. Siebente, durch neues statistisches Material vermehrte Auflage mit einem polemischen Nachwort. München 1914, Ernst Reinhardt, Verlagsbuchhandlung.

Von Bunges berühmter Schrift, die so viel Aufsehen erregt und so viel Widerspruch gefunden hat, ist die 7. Auflage erschienen. Die Zahl der genügend genau ausgefüllten Fragebogen, auf die sich nunmehr die Untersuchung stützt, betrug 2709. Die Ergebnisse stimmen vollständig mit denen der früheren Auflagen überein; die Prozentsätze sind fast durchaus die nämlichen.

Näher auf den Inhalt des Vortrages einzugehen, ist wohl nicht notwendig, da er ja in allen fachkundigen Kreisen bekannt ist. Es genügt, darauf hinzuweisen, daß sich zwar gegen die Behauptung von Bunges, daß die Stillunfähigkeit im Zunehmen begriffen ist, von Seite der Kinder- und Frauenärzte Widerspruch erhoben hat, daß aber gegen den statistischen Nachweis der Rolle, die der Alkoholismus beim Verlust der Stillfähigkeit spielt, bis jetzt keine stichhältigen Einwände vorgebracht wurden. Der Aufforderung von Bunges, Material beizubringen, das zu anderen Schlüssen führt, ist bisher nicht entsprochen worden. Und so lange dies nicht der Fall ist, und nicht zahlenmäßig erwiesen wird, daß von Bunges Statistik irrtümlich ist, bestehen seine Folgerungen aufrecht, die besagen, daß im geraden Verhältnis zu dem Alkoholverbrauch der Väter Stillunfähigkeit, Zahnfäulnis, Tuberkulose und Nervenkrankheiten bei den Nachkommen zunehmen.

Alkohol und Geschlechtskrankheiten. Von **Dr. med. Hugo Hecht.** Verlag des Deutschen Arbeiter-Abstinenten-Bundes Berlin SO. 16. 19 Seiten. Preis 10 Pfennig.

Niemand war berufener als Hecht, diese wichtige Frage gemeinverständlich zu behandeln, da er reichste Erfahrungen auf dem Gebiete des Wesens und des Vorkommens der Geschlechtskrankheiten hat, außerdem aber selbst eingehende Studien über den Zusammenhang von Alkoholgenuß und venerischen Erkrankungen angestellt hat. Er gibt zunächst eine gedrängte Schilderung der Erscheinungen bei Tripper, weichem Geschwür und Syphilis, bespricht kurz ihre soziale Bedeutung und beschreibt dann die kupplerische Wirkung des Alkohols, die verhängnisvolle Eigenschaft, die Begierde zu steigern, die Hemmungen zu beseitigen. An der Hand von Forels und seinen eigenen Untersuchungen zeigt er, wie oft der Alkohol Anlaß zur Ansteckung gibt; aus den interessanten Zahlen sei nur die eine hervorgehoben, daß unter 75 Ehemännern 45, das sind 60 Prozent sich ihre Krankheit unter Alkoholeinfluß erworben hatten. Auch der Einfluß des Alkohols auf den Verlauf der Geschlechtskrankheiten wird besprochen.

Es ist ein soziales Werk, dieses Heft in größeren Mengen anzukaufen und unter junge Leute zu verteilen; es wird sicher manches Unglück verhüten.

Das ärztliche Bern. Eine soeben unter diesem Titel erschienene Veröffentlichung des Verkehrsvereins der Stadt Bern gibt über die Bedeutung von Bern als Ärztestadt Aufschluß und enthält ein systematisch geordnetes Verzeichnis aller Ärzte und medizinischen Einrichtungen in Bern, der schweizerischen Bundeshauptstadt. Wenn auch das Werkchen, das 80 Seiten im Taschenformat in hübscher Ausstattung mit mehreren Abbildungen umfaßt, auch in erster Linie den Einheimischen und Fremden in Bern als Ratgeber dienen soll, so ist es doch auch für den auswärtigen Arzt von Interesse, der Patienten in die Schweiz schickt. Ist doch die Bedeutung der Medizin in Bern anerkannt und Bern selbst auch als Aufenthaltsort für Erholungsuchende und Gesunde, als Übergang zwischen Ebene und Hochgebirge, in zunehmendem Maße besucht. Ärzte erhalten das Werk auf Verlangen vom Verkehrsverein Bern unentgeltlich zugesandt.

Therapeutische Rundschau.

Über Pellidol und Azodolen bei der Behandlung der Ulcera cruris.

Von Dr. Fischer.

(„Dermatologisches Zentralblatt" 1914, Nr. 8.)

Anschließend an Verfassers frühere Veröffentlichung über die Behandlung der Ulcera cruris, sei es ihm gestattet, seine Erfahrungen niederzulegen, die er mit zwei von Kalle & Co. in den Handel gebrachten Medikamenten, dem Pellidol und Azodolen, gemacht hat. Da besonders die Arbeiten von Polländ, ferner von Th. Hoffa und von Haas Anregungen zu Versuchen gaben und er die epithelbildende Wirkung der Scharlachrotsalbe, des Grundstoffes der genannten Präparate, kannte, so hat er bei über 150 Patienten mit Beingeschwüren die genannten Präparate angewandt.

Pellidol ist ein Derivat des Amidoazotoluols, des wirksamen Bestandteils der Scharlachrotsalbe und soll den Vorzug vor der Grundsubstanz haben, daß es nicht färbt und leicht löslich ist in den üblichen Salbengrundlagen, mithin schon in geringer Konzentration als Salbe verwandt werden kann.

Azodolen enthält neben dem Pellidol noch Jodolen, ein Jodeiweißpräparat, das zirka 30% Jodgehalt hat. Der Zweck dieses Zusatzes soll sein, neben der epithelbildenden noch eine desinfizierende Wirkung des Präparates zu erzielen.

Beide Substanzen hat Verfasser sowohl in Pulverform, als auch in Salben bei allen Stadien der Geschwürsbildung derartig oft versucht, daß er glaubt, ein abschließendes Urteil abgeben zu können. Bevor er die Therapie mit obigen Medikamenten anfing, sorgte er stets für eine gründliche Vorbehandlung der Ulzera nach den Grundsätzen, daß kein Ulkus verbunden werden darf, bevor sämtliche entzündlichen Prozesse in der Wunde und in ihrer Umgebung beseitigt, die gangränösen, schmierigen oder eitrigen Belege abgestoßen und die Sekretion auf ein Minimum herabgesetzt sind. Alsdann versorgte Verfasser wahllos die Wunden entweder mit Salben in zwei- bis fünfprozentiger Konzentration und legte einen Kompressionsverband an oder mit Pulver und fixierte dasselbe durch einen reizlosen Heftpflasterverband. Diese Verbände blieben durchschnittlich drei bis fünf Tage liegen.

Was die Wirkung der Präparate anbelangt, so ist dieselbe gleichzustellen derjenigen der Scharlachrotsalbe. Die Überhäutung erfolgt im großen und ganzen vom Rande aus, jedoch ist es nicht selten, daß gleichzeitig in den Granulationen feine, weiße Hautinselchen schon nach einem bis zwei Verbänden zu sehen sind, die bald mit der Randepithelisierung in Kontakt treten. Am besten wirkt Pellidol bei Geschwüren ersten Grades, bei oberflächlichen nur unter die Papillenschicht reichenden Geschwüren, weniger bei denen zweiten Grades, das heißt etwas tieferen Geschwüren, in denen der Geschwürsgrund noch nicht verhärtet ist, während es bei den Ulzera dritten Grades, den Geschwüren mit zirrhotischem Grunde, völlig versagt.

So ergeben sich nach den reichlichen Versuchen folgende Indikationen für die Präparate:



1. Pellidol wirkt am schnellsten bei den oberflächlichen Ulzerationen, ist eine außerordentliche Bereicherung unseres Medizinalschatzes bei der Behandlung der empfindlichen und schmerzhaften Geschwüre, und ist daher bei gleicher Wirkung der Scharlachrotsalbe vorzuziehen. In Verbindung mit Kokain, Anästhesin oder Zykloform verwende man es bei den schmerzhaftesten Geschwüren unterhalb der Malleolen. Bei Geschwüren zweiten Grades wirkt es nur, wenn schon Granulationsbildung vorhanden ist. Die Applikationsweise ist am besten in Salbenform, je nach Wunsch, in zwei bis fünfprozentiger Konzentration.

2. Azodolen gebrauche man nur bei nicht schmerzenden Geschwüren, falls Desinfektion nötig ist, oder als Adstrigens, um Granulationen zu ziehen, bei Ulzera zweiten Grades am besten in Pulverform mit Pflasterverband, da unter dem Pflaster die Sekretstauung die Ränder mazeriert und mit den Granulationen in gleiche Höhe bringt Die Verbände dürfen nicht länger als vier Tage liegen bleiben.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß wir durch Einführung der beiden Medikamente eine weitere gute Auswahl an Mitteln zur Behandlung bestimmter Arten von Ulcera varicosa erhalten haben, die unsere alten Behandlungsmethoden nicht verdrängen, sondern unterstützen und verbessern helfen. Von Fall zu Fall wird uns die richtige Erkenntnis und die Erfahrung den Weg zeigen, welche Behandlungsmethode am Platze ist und vor jeder Schematisierung bewahren.

Erfahrungen mit Codeonal.

Von Dr. Leva.

(„Medizinische Klinik" 1913, Nr. 23.)

Die Krankheiten der Versuchspersonen waren Psychosen leichteren und schwereren Grades, Neurosen und organische Nervenleiden, bei denen allgemein neurasthenische Beschwerden und körperliche Schmerzen bestanden. Die übliche Dosis bestand in zwei, drei, vier Tabletten, die nach dem Abendessen dargereicht wurden.

In einigen Fällen von Hypomanie, depressiver Erregung und Dementia praecox, deren Schlaflosigkeit durch Hyoszin zu beseitigen war, wurde die allgemeine motorische Unruhe und Erregung auch bei Steigerung der Dosis nicht merklich beeinflußt. Günstiger war die Wirkung bei einer Reihe von Kranken, bei welchen nach abgeklungener Psychose Zustände leichter periodischer Erregung mit Schlaflosigkeit auftraten. Bei Patienten, die kurz vorher schwere hysterische Erregungszustände überwunden hatten, trat nach Einnahme von zwei Kodeonaltabletten angenehmer ruhiger Schlaf ein.

Bei Kindern, die an schwerer Chorea minor mit Psychose erkrankt waren, genügte nach Geringerwerden der motorischen Unruhe eine Tablette Kodeonal, um einen ruhigen Schlaf zu erzeugen. Bei Zuständen, die mit starken Affektschwankungen und innerer Spannung und Hemmung einhergingen, schien die narkotische Wirkung des Kodeonals nicht auszureichen.

In keinem der beobachteten Fälle war ein erhebliches Schwanken des Blutdruckes erkennbar. Ebenso traten keine unangenehmen Allgemeinerscheinungen auf.

Die Beobachtungen des Autors lehren, daß Kodeonal bei Psychosen und Neuropsychosen, die mit allgemein motorischer Unruhe und schweren affektiven Erregungszuständen einhergehen, als Sedativum wohl selten ausreicht. Hingegen eignet sich das Präparat sehr gut als Schlafmittel bei Zuständen von leichter allgemeiner nervöser Erregbarkeit und Erschöpfung sowie bei organischen Nervenaffektionen, die mit körperlichen Schmerzen verbunden sind.

Maßnahmen gegen den Gebrauch von spirituösen Getränken in der russischen Armee.

1. Alle Vorgesetzten, mit den allerhöchsten beginnend, sind verpflichtet, alle Maßnahmen zu ergreifen, um bei den ihnen anvertrauten Untergebenen den Gebrauch von spirituösen Getränken zu vermindern. In dieser Hinsicht durch persönliches Beispiel, moralischen Einfluß, den ihnen dienstlich zustehenden Rechten und allen, ihnen zu Gebote stehenden, zweckentsprechenden Mitteln wirkend.

2. Das Erscheinen eines Offiziers in berauschtem Zustande, gleichviel wo es auch sei, jedoch hauptsächlich vor niederen Chargen, gilt für Vergehen, dem hohen Beruf eines Offiziers nicht entsprechend. Für solch ein Vergehen unterliegt der Offizier, je nach Umständen und Verhältnissen, entweder der moralischen Beurteilung der Vorgesetzten und älteren Kameraden, oder der Disziplinarbestrafung, oder der Übergabe an das Ehrengericht oder endlich der Entfernung aus dem Dienste nach dem Disziplinarverfahren.

3. Im Zeugnis eines jeden Offiziers muß genau vermerkt werden, in welches Verhältnis er sich zum Gebrauch spirituöser Getränke stellt. Wenn hierin ein schlechter Einfluß auf jüngere Kameraden bemerkt wird, so muß es vermerkt werden. Demjenigen Offizier, der ein unmäßiges Leben führt, wird im Führungszeugnis ein Vermerk über „nicht vollständig zufriedenstellende dienstliche Anforderung" gemacht. In den Zeugnissen der Vorgesetzten aller Rangstufen wird darauf hingewiesen, in welches Verhältnis sie sich in bezug auf die Verminderung spirituöser Getränke unter den ihnen anvertrauten Abteilungen zu setzen haben.

4. Bei Ausführung jeglicher Befehle und dienstlicher Obliegenheiten als: bei der Dejour, auf Wache, in der Lehrstunde, auf dem Schießstand, bei Besichtigungen, Manövern, auf Sammelplätzen, beim Ausrücken usw., gleichfalls bei allen übrigen Gelegenheiten von gemeinschaftlicher Ausführung dienstlicher Obliegenheiten und wo sich Offiziere in Gegenwart von Gemeinen befinden, ist der Gebrauch spirituöser Getränke verboten.

5. Offiziersversammlungen sollen nicht zum Zechen dienen, daher wird

a) die Verabreichung von spirituösen Getränken nur zum Frühstück, Mittag- und Abendessen und zu vom Bezirkskommandeur genau festgesetzten Stunden gestattet;

b) offene Büffets mit Imbiß dürfen kein Weinlager haben;

c) spirituöse Getränke werden unter allen Umständen nur gegen Barzahlung verabreicht und dürfen nicht nach Hause genommen werden;

d) zur Zeit gemeinsamer Frühstück-, Mittag- und Abendessen, an Feiertagen und zu sonstigen Festlichkeiten werden die Regimentsmusikanten, Sänger und Bataleikaspieler der niederen Chargen nur mit Bewilligung des Bezirkskommandeurs und zu genau bestimmten Stunden in die Offiziersversammlung zugelassen.

6. Den Offiziersvereinigungen steht das Recht zu, den Verkauf von spirituösen Getränken in ihren Versammlungen vollständig zu untersagen. Der Beschluß gilt für gesetzlich bei einer Mehrzahl von zwei Drittel Stimmen, wovon dem Korpskommandeur Mitteilung zu machen ist.

7. Die ökonomischen Offiziersgesellschaften dürfen keine spirituösen Getränke auf Kredit geben. Abteilungen dieser Gesellschaften, die zur aktiven Armee abgeschickt werden, ist der Handel mit spirituösen Getränken ausnahmslos verboten. Wo ökonomische Offiziersregimentsgesellschaften vorhanden sind, ist der Verkauf spirituöser Getränke vollständig untersagt.

8. Die Bezirkskommandeure müssen auf jede Weise, mit Hilfe der Regimentsgeistlichen, dahin wirken, Regiments-Nüchternheitsgesellschaften zu organisieren, indem sie besondere Aufmerksamkeit darauf verwenden, die jungen, von den Kriegsschulen kommenden Offiziere zu sich heranzuziehen.

Nüchternheitsgesellschaften werden auf Grundlage der Regeln organisiert, die von der geistlichen Verwaltung unter dem Protopresbyter der Armee- und Seegeistlichkeit ausgearbeitet werden.

9. Zur Bekanntmachung der Offiziere mit dem schädlichen Einfluß des Alkohols auf den menschlichen Organismus und der Folgen des Gebrauches spirituöser Getränke, werden die Regimentsärzte verpflichtet, nicht weniger als zweimal jähr-



lich Mitteilungen hierüber in Gegenwart sämtlicher Offiziere zu machen. Die Regimentsgeistlichen werden ersucht, zur Beleuchtung derselben Frage, vom religiösen Gesichtspunkt aus, ähnliche Mitteilungen zu machen.

10. Um die Offiziere vom Gebrauch spirituöser Getränke zurückzuhalten, müssen die Vorgesetzten ihre Aufmerksamkeit auf ihre entsprechende Organisation der Offiziersversammlungen richten, indem sie ihnen einen belehrenden, sportlichen, familiären Charakter verleihen. Zu diesem Zwecke müssen möglichst gute Bibliotheken und Lesezimmer angelegt und jede Art Verkehr und Gespräche angeregt werden.

Säle für Fechten und gymnastische Übungen müssen eingerichtet, unter den Offizieren sportliche Spiele und alle möglichen Disputationen organisiert und die Versammlungen, Familienabende, Konzerte und dergleichen interessant veranstaltet werden und bei den Offizieren das Erlernen fremder Sprachen und der Musik gefördert und der Besuch der städtischen Theater möglichst erleichtert werden.

11. Die Divisionskommandeure haben in ihren jährlichen Rapporten zu berichten, was sie im Laufe des Jahres in jedem Bezirk zur Verminderung des Gebrauches spirituöser Getränke und zur Verbesserung in diesem Sinne unter den Offizieren und Gemeinen erreicht haben.

12. In großen Städten, wo Garnisonsvereinigungen bestehen, dürfen zum Unterhalt derselben keine Gelder genommen werden, die von dem Bezirk zur Verbesserung der Lage der Offiziere bestimmt worden.

13. In jeder Garnison muß jährlich eine Aufstellung der Gasthäuser, Restaurants und Vergnügungsetablissements gemacht werden, deren Besuch den Offizieren gestattet ist. Diese Aufstellung muß in der Garnison bekanntgemacht, in den Räumen der Offiziersvereinigungen ausgehängt und jedem in die Stadt zureisenden Offizier überreicht werden.

14. Alles, was in diesen Maßregeln den Offizieren gesagt worden ist, bezieht sich in gleichem Maße auf die Militärärzte und überhaupt auf alle militärischen Beamten und die militärische Geistlichkeit.

15. Sowohl den Gemeinen aller Kategorien im Laufe ihrer aktiven Dienstzeit, als auch der Reserve und der Landwehr zur Zeit der Einberufung in die Lehranstalten ist der Genuß von spirituösen Getränken überall untersagt.

16. Es ist nicht gestattet, Gemeine in Wirtshäusern, Weinhandlungen und Kellern und dergleichen Verkaufsstellen zum Ankauf spirituöser Getränke zu schicken.

17. Gemeine, welche wegen Gebrauches spirituöser Getränke eine Disziplinarstrafe verbüßt haben, dürfen weder zu Unteroffizieren oder Gefreiten befördert, noch im Rang erhöht, noch zu Lehrern junger Soldaten bestimmt werden.

18. Unteroffiziere, welche eine Disziplinarstrafe wegen Gebrauches spirituöser Getränke verbüßt haben, dürfen in ihren Unteroffizierspflichten nicht geduldet werden.

19. Über Gemeine, welche in berauschtem Zustande bemerkt worden, werden in jeder Rotte, Eskadron und Batterie, besondere Erhebungen gepflogen. Solche Gemeine müssen unter beständiger Aufsicht der nächsten Vorgesetzten stehen, gehen des Rechtes verlustig Urlaub zu erhalten und werden zu speziellen Gesprächen mit dem Geistlichen und dem Arzte vorgeladen.

20. An den Heimatsort der Gemeinen, über die ein spezieller Vermerk über Trunkenheit geführt wird, ergeht die Bitte, Geldsendungen zu unterlassen. Falls Geld auf den Namen eines solchen Gemeinen eintrifft, wird dasselbe unbedingt auf ein Sparkassenbuch eingetragen und kann nur mit Bewilligung des Rottenkommandeurs (respektive Eskadron-, Batteriekommando) erhoben werden.

21. Bei Entlassung der Gemeinen zur Reserve ist es verboten, denjenigen, bei welchen der Gebrauch spirituöser Getränke bemerkt worden, lobende Dienstzeugnisse auszustellen.

22. Die Vorgesetzten und die Geistlichen sind verpflichtet, alle Mittel anzuwenden, um die Gemeinen von der Gesellschaft der Trinker des Regiments fernzuhalten, indem sie Reden darüber halten, hauptsächlich den jungen Soldaten, die in eine Abteilung eintreten und den aus verschiedenen Gründen neu eintretenden niederen Chargen.

23. Zum erfolgreichen Kampfe gegen den Gebrauch spirituöser Getränke unter den niederen Chargen müssen alle möglichen Maßregeln moralischen Einflusses auf die Chargen angewandt werden, um in ihnen ein bewußtes Verständnis dieser Frage zu wecken.

Indem man den Bezirkskommandeuren in diesem Sinne eine sehr weitgehende Macht einräumt, muß man auf folgende Maßnahmen hinweisen:

a) Entwicklung und Bestärkung der Religiosität, indem man die Aufmerksamkeit auf die Pracht der Kirchen und des Gottesdienstes lenkt; Verbesserung des Kirchensängerchores; Messelesen für die beim Gottesdienst nicht anwesend gewesenen niederen Chargen; Gottesdienst an den 12 Hauptfesttagen; Tedeum für die in der Kirche abwesenden niederen Chargen; Gottesdienst in den Kasernen an kaiserlichen Festtagen; für alle niederen Chargen eine Liturgie vor der Front des Regiments zu allen Festtagen.

b) Systematisch organisierte Gespräche der Geistlichkeit mit allen Leuten, nicht weniger als einmal wöchentlich und außerdem einmal mit den jungen Soldaten, bei denen Trunkenheit bemerkt worden, sowie beständiger Besuch der Gefängnisse zwecks Gesprächen mit den Arrestanten sowie der Kranken in den Lazaretten.

c) Gespräche der Ärzte über die Schädlichkeit des Gebrauches spirituöser Getränke, erläutert durch Lichtbilder, Tabellen und Diagramme nicht seltener als einmal monatlich und für Leute, bei denen Trunkenheit bemerkt worden, wöchentlich.

d) Organisation von Sonntagslektüre und Schulen für Anfangsunterricht für freiwillige Teilnehmer, unter Leitung von Geistlichen, sich freiwillig dazu meldenden Offizieren und ihrer Familienglieder sowie niederer Chargen, die in dem Wunsche, Nutzen zu bringen, sich dafür vorbereitet haben. Freiwillige Teilnahme von niederen Chargen zur Erlernung von Handwerken.

e) An die Kasernenwände Bilder und Tafeln über die Schädlichkeit des Alkohols aufzuhängen und die Bibliotheken mit Büchern antialkoholischen Charakters zu versorgen.

24. Ebenso, um sich des Weines zu enthalten, die Aufmerksamkeit zu richten auf die Entwicklung des Sportes; Einrichtung von Disputationen in bezug auf gymnastische, Schützen- und Reiter-Festlichkeiten und für die niederen Chargen jede Art Spiele, die im Freien ausgeführt werden können, zu organisieren.

25. Alle angängigen Maßregeln zur Verbesserung des Daseins und der Lebensbedingungen der niederen Chargen zu ergreifen und zu diesem Zwecke, wo irgend möglich, Lese- und Techallen, für die Unteroffiziere besondere, zu organisieren; die Nahrung zu verbessern und vielseitiger zu gestalten; in den Kasernen eine gesetzlich bestimmte Temperatur zu verlangen; Waschküchen und Bäder einzurichten; zur Zerstreuung der niederen Chargen Soldatentheater, Tänze, Besichtigung verschiedener Sehenswürdigkeiten und dergleichen einzurichten und ihnen zu ermäßigten Preisen den Besuch von Theatern, Ausstellungen, Museen, Zirkus, Gärten und dergleichen zu ermöglichen. (Ob wohl dieser Erlaß auch befolgt werden wird? Anm. d. Red.)

Notizen.

Die kriegerischen Ereignisse sind nicht ohne Einwirkung auf das regelmäßige Erscheinen und den Umfang unseres Blattes geblieben.

Der Verlag wird unter großen Opfern bestrebt sein, das Erscheinen unseres Blattes, wenn auch in vermindertem Umfang, und 14tägig statt wöchentlich zu ermöglichen.

Verspätungen in der Zustellung bitten wir mit den abnormen Bahn- und Postverhältnissen entschuldigen zu wollen.

— Fünfzig Jahre „Rotes Kreuz". Am 22. August 1914 war es 50 Jahre, daß die im Interesse der Humanität so wichtige und eben in der heutigen bewegten Zeit so aktuelle Genfer Konvention errichtet wurde. Der Kaiser hat aus Anlaß der oberwähnten 50. Wiederkehr des bedeutungsvollen Jahrestages ein Ehrenzeichen für Verdienste um das „Rote Kreuz" gestiftet, das fünf Abstufungen umfaßt und bestimmt ist, vom Kaiser, beziehungsweise vom Protektor-Stellvertreter des „Roten Kreuzes" für besonders verdienstliche Betätigung zugunsten des „Roten Kreuzes" an Herren und Damen verliehen zu werden.

— Das Wiener Apotheker-Hauptgremium versendet folgende Bekanntmachung: „Zur Beruhigung des Publikums geben wir bekannt, daß Arzneimittel, sowohl offizinelle als auch nichtoffizinelle, in genügender Menge in den Wiener Apotheken vorhanden sind. Nur sogenannte Spezialitäten und Tabletten, das heißt fertig abgepackte Medikamente, zumal vom Ausland, fehlen vielfach. Das hat aber nicht viel zu bedeuten, da jeder Arzt statt dieser fertigen Medikamente Arzneien mit völlig gleicher Wirkung verschreiben kann, so daß nur Aussehen, Packung, eventuell Geschmack verschieden sein kann, der Heilwert aber vollkommen gleich ist. Das Publikum möge also auf die fertig eingepackten Medikamente vorläufig nach Tunlichkeit verzichten. Nach Rezepten wird jede Arznei frisch bereitet!"

— Die Wiener Universität als Spital. In einer am 13. v. M. einberufenen Versammlung sämtlicher in Wien anwesender Universitätsprofessoren wurde die Umwandlung der Universität in ein Hilfstruppenspital beschlossen. Es meldeten sich eine Anzahl von Versammlungsteilnehmern zur Widmung größerer Spenden und sonstiger Beitragsleistungen. So erlegte Professor Goldschmidt „als Spende für Wiener Studenten" den Betrag von 400 *K*, Professor Schattenfroh erklärte, daß das Kuratorium der „Mensa academica" für die Zwecke des Spitals die gesamte Mensa samt deren Einrichtungen zur Verfügung stelle und die Verpflegung der in dem Spital unterzubringenden Verwundeten und Kranken zum Selbstkostenpreis beizustellen bereit sei. Rektor Hofrat von Wettstein hat an die Angehörigen und Freunde der Universität einen Aufruf gerichtet, in dem es unter anderem heißt: Der Senat und die Professoren der Wiener Universität haben beschlossen, die Räume des Universitäts-Hauptgebäudes für Zwecke der Kriegsverwaltung als Verwundetenspital zur Verfügung zu stellen. Das Spital soll als Evakuationsspital mit einem Belag bis zu 800 Betten für Leichtverwundete dienen. An Angehörige und Freunde der Universität ergeht hiemit der Ruf zur Mitarbeit und zur werktätigen Unterstützung. Anmeldungen der Überlassung von Eisenbetten, Bettzeug, Wäsche, Leinwand, Apparaten und Utensilien zur Krankenpflege, besonders Tragbahren, Krankenfahrstühlen, Krankentischen, auch zum temporären, leihweisen Gebrauch, von Geldspenden und Bettstiftungen. Widmungen werden an die Rektoratskanzlei der Universität erbeten, von wo aus die Abholung der für die Überlassung angemeldeten Gegenstände veranlaßt werden kann. Der Aufruf hatte großen Erfolg.

— Budapest: Am 25. und 26. Oktober d. J. soll in Budapest die VII. Landeskonferenz der ungarischen Psychiater abgehalten werden, welche sich mit folgenden Themen beschäftigen wird: 1. Verminderte Zurechnungsfähigkeit im Privatrecht (Debatte über die Referate der VI. Konferenz); 2. Korrektionserziehung jugendlicher Verbrecher (Referenten: Prof. Doktor Angyal, Dozent Dr. Ranschburg, Primararzt Dr. Fischer); 3. Regelung der Irrenpflege (Referenten: Direktor Dr. Epstein, Primararzt Dr. Fabinyi). Außerdem soll der Besprechung anderer psychiatrischer Probleme breiter Raum gewährt werden. Anmeldungen zur Teilnahme an dem Kongreß nimmt der Sekretär des Vorbereitungskomitees Dozent Dr. Karl Hudovernig (Budapest, IV., Harisbazar 3) entgegen. Vorausgehen soll der 18. internationale anthropologische Kongreß, der am 14. September d. J. beginnen soll. Präsident des vorbereitenden Komitees ist Staatssekretär Jul. v. Rickl, Präsident der juristischen Sektion ist Senatspräsident Dr. Joh. Tarnay, der ärztlichen Sektion Prof. Dr. Ernst Moravcsik, Generalsekretär ist der Professor an der technischen Hochschule Dr. Ernst Friedmann. Auf dem Programm stehen Vorträge der bekanntesten Fachmänner.

— New-York: Der VII. internationale Kongreß für Geburtshilfe und Gynäkologie wird im September 1915 in New-York tagen. Auf dem Programm stehen die Retroflexionsoperationen, den einleitenden Vortrag wird van de Velde (Haarlem) über die Spätresultate der verschiedenen Operationsmethoden halten. Eine Kommission von hervorragenden Gynäkologen hat die Beschaffung des statistischen Materials in die Hand genommen und wendet sich an alle Kollegen mit dem Ersuchen um Mitarbeit (Adresse: Frauenklinik Haarlem).

WIEN. XXXVI. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. 5. Oktober 1914. Nr. 18.

INHALT:

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern.

Aus dem Frauenhospital Basel-Stadt.
(Direktor: Prof. Dr. Otto v. Herff.)

Ueber Eklampsie-Behandlung.

Von **Dr. Pio de Righetti,** Roveredo (Schweiz).
(Fortsetzung.)

Wie nun der Zusammenhang zwischen Witterung und Eklampsie ist, ist nicht so leicht zu entscheiden. Wahrscheinlich ist das Wetter nur ein auslösendes Moment. Auch ein Schluß auf den Verlauf (leichter oder schwerer) der Eklampsie aus der Witterung ist nicht zulässig. Schlichtig kommt in seiner Dissertation über dasselbe Thema zu demselben Resultate.

Auch in der von mir aufgestellten Statistik überragen die Erstgebärenden die Mehrgebärenden, und zwar alle Fälle zusammengenommen, während die einzelnen Jahrgänge verschieden sind, so z. B.: :

1901 sind gleich stark vertreten, während im Jahre 1910 die Mehrgebärenden überwiegen. Von den Müttern waren also auf zehn Jahre berechnet:

Primiparae	58
Pluriparae	24

Die Multiparae verteilen sich so:
6 II para; 3 III para; 4 IV para; 4 V para;
2 VI para; 2 VII para; 2 VIII para; 1 X para.

Nach diesen Zahlen finden wir die Beteiligung der Primiparae mit 71%, die Pluriparae mit 29% vertreten. Diese Zahlen stimmen mit denen der anderen Autoren überein, denn in anderen Statistiken findet man:

Olshausen	74
Winckel	76·8
Skanzoni	79·6
Zweifel-Glockner	80
Schauta	82
Büttner	60
Löhlein	75
Kosinsky	62
Basel	71

Wir sehen also aus dieser Zusammenstellung, daß die Beteiligung der Pluriparae zwischen 20 bis 25% angenommen wird. Unser, ebenso Büttners Ergebnis steht also in der Mitte zwischen den allgemein berechneten und dem von Kosinsky gefundenen Werte.

Dieser Tatsache entsprechen natürlich die für das Alter der Eklamptischen berechneten Zahlen. Haben wir ein Überwiegen der Primiparae, so müssen wir natürlich auch die jüngeren Individuen in größerer Anzahl vertreten sehen. Die folgende Tabelle gibt Aufschluß über das Alter der Mütter.

Im Alter von	17	bis	20	= 7
„ „ „	20	„	25	= 22
„ „ „	25	„	30	= 24
„ „ „	30	„	35	= 14
„ „ „	35	„	40	= 10
„ „ „	40	„	50	= 5

Es standen also im Alter von 17 bis 30 = 53, also 64·7%; über 30 Jahre 29, also 35·3%. Demnach scheinen die jüngeren Individuen mehr der Gefahr dieser Erkrankung ausgesetzt zu sein. Diese Tatsache kann insofern eine Beziehung zu den Theorien über Eklampsie haben, als sie gegen diejenigen Hypothesen spricht, die in der erkrankten Niere ein auslösendes Moment für die Erkrankung an Eklampsie finden; denn die Häufigkeit der Nierenerkrankung bei älteren Frauen ist bekanntlich viel höher als bei jüngeren Individuen.

Wäre die Eklampsie eine sekundäre Folge eines Nierenleidens, so würde man doch in den Altersstufen ein Überwiegen der Eklampsie erwarten, wo eine besondere Neigung zu Nierenerkrankungen besteht. Was nun die Krankheit selbst betrifft, so interessiert uns zunächst der Zeitpunkt des Eintretens derselben. Auch dieser Moment ist nicht gleichgültig für die Theorie. Wir brauchen hier nur daran zu erinnern, daß man die Eklampsie mit einem von gravidem Uterus ausgeübten Druck auf die Ureteren in Zusammenhang gebracht hat. Darnach dürfte eine Eklampsie nur dann entstehen, wenn der Uterus groß genug ist, um einen Druck auf die Ureteren ausüben zu können. In unserem Material finden sich einige Fälle von Eklampsie in der ersten Hälfte der Schwangerschaft. Die meisten Fälle fallen allerdings in den zehnten Monat hinein; aber diese Tatsache, daß, wenn auch seltener, Ek-

krankungen in den ersten Monaten beobachtet werden, widerlegt die Drucktheorie als allgemein gültige Ursache. Hie und da mag der Druck auf die Ureteren ein begünstigendes, selbst auslösendes Moment abgeben. Erwähnt seien nebenbei noch die von Olshausen und von Herff beobachteten Fälle von Eklampsie im dritten und vierten Monat.

Im übrigen wächst die Anzahl der Erkrankungen proportionell der Zahl der Schwangerschaftsmonate. Dieses Verhältnis geht klar auch aus unserer Statistik hervor. Von unseren 82 Fällen entfallen 36 auf den zehnten Monat, 17 auf den siebenten bis neunten Monat. Bei 9 steht in den Krankengeschichten nur „frühreif". Von den übrigen 10, 2 sind unentbunden entlassen und bei den übrigen 8 ist aus den Krankengeschichten nichts Bestimmtes zu ermitteln.

Das Eintreten der Eklampsie muß nicht nur in bezug auf den Schwangerschaftsmonat, sondern auch mit Rücksicht auf die Schwangerschafts- beziehungsweise Geburtsperiode betrachtet werden. Es ist zweckmäßig, in den diesbezüglichen Tabellen sieben Gruppen zu unterscheiden:

1. Eklampsie nur in der Gravidität	22
2. Eklampsie nur in der Geburt	18
3. Eklampsie nur im Wochenbett	24
4. Eklampsie in Gravidität und Geburt	—
5. Eklampsie in Gravidität und Puerp.	6
6. Eklampsie in Geburt und Puerp.	11
7. Eklampsie in Gravidität, Geburt und Wochenbett	1
	82

Daraus geht hervor, daß wir 27% Eklampsia gravidarum, 22% Eklampsie purburientium und 30% Eklampsia puerperarum finden.

Die Frequenz ist also nach unserem Material in diesen drei Perioden fast gleich, während bei Fehling die Graviditätseklampsiefälle fast 50% einnehmen. Andere Autoren fanden:

Schroeder	316	19·62	63·13	20·28
Lantos	53	9·44	73·53	16·98
Tietke	325	44	44	12
Löhlein	385	31·69	44·92	23·29
Olshausen	200	30	56	14
Goldberg	81	25·97	57·14	16·88
Meyer-Wirz		53	27·3	19·7
Basel	82	27	22	30

Die übrigen 21% verteilen sich auf die gemischten Fälle, wie in unserer Tabelle unter Nr. 4, 5, 6, 7 figurieren.

Was nun die Zahl der Anfälle anbetrifft, so schwankt sie sehr beträchtlich. Nach meiner Statistik fanden sich:

		Todesfälle:
13 Fälle	mit 1 Anfall	1
6 „	„ 2 Anfällen	0
9 „	„ 3 „	1
9 „	„ 4 „	2
6 „	„ 5 „	0
6 „	„ 6 „	2
7 „	„ 7 „	5
3 „	„ 8 „	1
4 „	„ 9 „	1
8 „	„ 10—20 „	3
5 „	„ 20—30 „	3
2 „	„ 30—50 „	2
3 „	„ keinen „	1
1 Fall	m. mehreren „	0
		22

Es geht hieraus deutlich hervor, daß die Anzahl der Anfälle beträchtlichen Schwankungen unterworfen ist. Anderseits sieht man, daß nicht absolut behauptet werden kann, daß, je zahlreicher die Anfälle, desto größer die Mortalität. Ich sagte nicht absolut, denn man findet auch Fälle, bei denen Eklamptische schon nach dem ersten Anfall gestorben sind, während andere nach 30 noch mit dem Leben davonkamen. Auch in der Literatur findet man diese meine Ansicht bestätigt. So zitiert Ahlfeld Fälle mit 182 Anfällen, Rosenstein solche mit 104, ja sogar mit 200 Anfällen, die noch geheilt sind. Freilich sind unsere zwei Fälle mit 30 Anfällen ad exitum gekommen, denn zweifellos werden durch die steigende Menge der Anfälle sekundäre Komplikationen, vor allem von seiten der Lungen begünstigt, die auch im Wochenbett den Tod herbeiführen können; aber die Schwere des Leidens nimmt durchaus nicht immer mit der Zahl der Anfälle zu. Daß Anfälle von den Genitalien her auch durch Reize, die nicht Wehen sind, ausgelöst werden können, dafür spricht die Beobachtung, daß in einem Falle während der Dammnaht die Eklampsie ausbrach. In einem anderen Falle brach sie während der Vorbereitung zu einer entbindenden Operation aus.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der Tuberkulosenabteilung des städtischen Infektionsspitales St. Maria Maddalena in Triest.
(Direktor: Primararzt Dr. Marcovich, Abteilungsvorstand: Primarius Dr. Veneziani.)

Zur Behandlung der Tuberkulose mit Sanocalcin-Tuberkulin.

Von **Sekundararzt Dr. Caleari.**

Über die Bedeutung des Tuberkulins für die Tuberkulosetherapie zu sprechen, halte ich vollständig für überflüssig. Die zahlreichen Präparate, welche seit Jahren existieren, und jene, die neu entstehen, beweisen am besten, daß die Frage, ob mit Tuberkulin therapeutische Erfolge zu erzielen sind, nicht mehr zu Recht besteht. Sie zeigen aber auch, daß dem alten Kochschen Tuberkulin, welches — man sage was man wolle — noch immer souverän die Therapie beherrscht, noch große Mängel anhaften. Diesem Umstand verdanken eben die anderen Tuberkulinpräparate ihre Entstehung.

In erster Linie ist es die große Giftigkeit des Alttuberkulins, welche schon den Kliniker und noch mehr den praktischen Arzt stets zu großer Vorsicht mahnt und seine Anwendung etwas kompliziert gestaltet. Außerdem zieht sich in vielen Fällen die Behandlung viel zu sehr in die Länge und stellt die Geduld so manches Patienten auf harte Probe, wenn sie ihn nicht allzu früh aus der Anstalt treibt. Welcher Tuberkulosetherapeut weiß nicht ein Wort über die zahlreichen Mißerfolge zu sprechen, welche bei besonders tuberkulinempfindlichen Patienten trotz der größten Vorsicht noch immer nicht zu vermeiden sind.

Die störende Giftigkeit des Tuberkulins herabzusetzen lag auch in den Intentionen des Erfinders des Sanocalcin-Tuberkulins, eines Präparates, welches in der chemischen Fabrik Goedecke & Co. hergestellt wird und eine lösliche Verbindung des Calciumglycero- Laktophosphats mit Tuberkulin enthält. Dieses Mittel wird in Serienpackungen von zwölf steigenden, in sterilen Ampullen eingeschmolzenen Dosen abgegeben; die erste Dose Nr. 1 enthält 0·0001 g Tuberkulin, jede nächste Dose zirka die doppelte Menge der letzten, bis die Dosis Nr. 12 mit 0·5 g Tuberkulin abschließt.

Die mit diesem Präparat von Korb[1] und Camphausen[2] erzielten Erfolge veranlaßten mich, das Mittel auch in unserer Anstalt anzuwenden. Obwohl die Zahl der damit bisher behandelten Patienten noch eine kleine und die Beobachtungsdauer eine viel zu kurze ist, kann man immerhin schon jetzt auf die Wirksamkeit der Mittel gewisse Schlüsse ziehen. Ich möchte daher im Nachstehenden einige Krankengeschichten ohne großen Kommentar anführen, aus welchen sich der Leser selbst ein Urteil bilden möge.

Es wurden sowohl leichte als schwere Fälle behandelt. Unter den ersteren befinden sich einige, wo die klinische Diagnose anfangs zweifelhaft war. Eingeleitet wurde die Behandlung nach der dem Präparat beiliegenden Gebrauchsanweisung mit verdünnten Dosen; Im Verlauf der Behand-

[1] „Zeitschrift für Tuberkulose" 1912, Band 19, Heft 4.
[2] „Zeitschrift für Tuberkulose" 1913, Band 21, Heft 3.

lung mußte jedoch von den fixierten Dosen Abstand genommen und zu Verdünnungen gegriffen, beziehungsweise die Dosen wiederholt werden.

Fall 1. Alma F., 18 Jahre alt, hereditär nicht belastet. Im Oktober 1912 Hämoptöe. Seither allgemeines Schwächegefühl ohne andere Symptome. Appetit gut. Objektiv seit einem Jahre spärliches, kaum wahrnehmbares, kleinblasiges Rasseln und leichte Dämpfung über der linken Lungenspitze. Temperatur normal. Gewicht bei der Aufnahme am 29. Jänner l. J. 55 Kilogramm. Die Pirquetsche Reaktion am 10. Februar negativ, wurde bei der Wiederholung am 16. Februar nach 48 Stunden mittelstark positiv. Seit der Aufnahme eine Gewichtszunahme von einem Kilogramm.

Am 18. Februar mit der Behandlung mit Sanocalcin-Tuberkulin begonnen. Die erste Injektion (Nr. 1) sowie die zweite Injektion (Nr. 2) am 25. Februar verliefen ohne jede Reaktion. Die dritte Injektion am 1. März (Nr. 3) war acht Stunden später von allgemeiner Mattigkeit, schwachem Hustenreiz mit geringem bazillenfreiem Auswurf gefolgt. Die höchste Temperatur betrug 37·1° C. Die Rasselgeräusche links sind viel deutlicher geworden, die Atmung verschärft. Die Impfstellen nach Pirquet, selbst die erste, wo die Reaktion negativ ausgefallen war, zeigten starke, die Injektionsstellen eine leichte Rötung. Diese Reaktion war nach zwei Tagen wieder verschwunden. Die vierte Injektion am 8. März (Nr. 4) wurde reaktionslos vertragen.

Nach der sechs Tage später vorgenommenen fünften Injektion (Nr. 5) wurde die höchste Temperatur, 37·2° C., am dritten Tage erhoben; allgemeine Mattigkeit hat vier Tage gedauert. Mit Rücksicht darauf wurde vorsichtshalber bei der nächsten Injektion am 23. März nur die Hälfte der Nummer 6 verwendet; trotzdem stellte sich abends wieder Mattigkeit und Hustenreiz ein, jedoch ohne Temperaturerhöhung. Die subjektiven Beschwerden sind nach zwei Tagen vollkommen verschwunden. Am 28. März wurde die Hälfte der Nr. 6 ohne Reaktion injiziert. Die nächsten Injektionen mit den Nummern 7 und 8 wurden ebenfalls ohne Reaktion vertragen. Nr. 9 wurde wegen eingetretener Reaktionen in gleicher Dosis viermal wiederholt, worauf die Nr. 10 und 11 wieder reaktionslos vertragen wurden. Gegenwärtig ist der allgemeine Zustand der Patientin sehr gut, das Aussehen blühend, der Appetit vorzüglich. Die Schwächezustände und das Gefühl der Mattigkeit sind ganz verschwunden. Objektiv ist keine Dämpfung mehr, nur ein minimal verschärftes Atmen nachweisbar. Das Körpergewicht beträgt 58·5 Kilogramm, hat also im ganzen um 3½ Kilogramm zugenommen.

Fall 2. Peter P., 28 Jahre alt, hereditär belastet, ist seit Juni vorigen Jahres krank, hat Hämoptöe gehabt. Bei der Aufnahme am 12. September 1913 war Dämpfung über der linken Lungenspitze und Rasselgeräusche über der ganzen linken Lunge nachweisbar. Das Körpergewicht betrug 61·5 kg. Der Patient wurde zuerst mit Alttuberkulin behandelt und hat im ganzen sieben Injektionen von 0·001 mg erhalten, auf welche er mit leichten, bis 37·3° C. betragenden Temperatursteigerungen und Kopfschmerzen reagierte.

Bei Beginn der Sanocalcin-Tuberkulin-Behandlung (am 18. Februar) waren in beiden Lungen zerstreute Rasselgeräusche nachweisbar. Im ganzen wurden 16 Injektionen gemacht. Die erste und zweite war ohne Reaktion. Die dritte Injektion hatte eine allgemeine Reaktion, Fieber bis 40° C. und eine ausgesprochene Herdreaktion zur Folge. Die früher gemachte Pirquet-Probe ist stark positiv geworden, die Rasselgeräusche in der Lunge waren vermehrt, hauptsächlich links oben. Die vierte Injektion war nur von allgemeinen Erscheinungen (Kopfschmerzen, Mattigkeit), ohne Fieber begleitet. Gewichtszunahme 1 kg. Nr. 5 wurde ohne Reaktion zweimal wiederholt. Nr. 6 hatte wieder Fieber bis zu 40·2° C. und neuerliches Auftreten der Kutanreaktion zur Folge. Das Körpergewicht betrug am 16. April 73 kg. Nach zehn Tagen wurde Nr. 6 wiederholt und verursachte wieder eine starke Reaktion (Temperatur bis 40° C.), ja selbst die dritte Wiederholung der Nr. 6 am 9. Mai war von Fieberbewegungen bis 39·4° C. gefolgt.

Mitte Mai wurde der Patient auf eigenes Verlangen aus der Anstalt entlassen und weiterhin ambulatorisch behandelt. Am 15. Mai wurde Nr. 6 zum vierten Male wiederholt, die höchste Temperatur war 39·1° C. Am 22. Mai wurde wieder Nr. 6 injiziert. Temperatur 38·2° C. Dann in zehntägigen Intervallen wurde noch einmal Nr. 6 wiederholt. Die letzte Injektion hatte nur Hustenreiz, aber kein Fieber zur Folge. Nr. 7 wurde ohne Reaktion, die Nr. 8 zweimal ohne Fieber, nur von Hustenreiz begleitet, injiziert. Gegenwärtig ist das Allgemeinbefinden des Patienten zufriedenstellend, der lokale Prozeß bedeutend gebessert, das Gewicht um 10½ kg gestiegen.

Fall 3. Bianca C., 24 Jahre alt, verheiratet. Die hereditär belastete Patientin hatte vor vier Jahren Abortus und Hämoptöe, vor sechs Jahren linksseitige Pleuritis. Seit zwei Monaten Husten, Auswurf und Abmagerung. Befund bei der Aufnahme am 30. Juli: Anämische Patientin von grazilem Körperbau, Verkürzung des Perkussionsschalles links oben, Rasselgeräusche, Atmungsgeräusche links verstärkt und scharf. Rechts oben Rasselgeräusche ohne Dämpfung. Bazillen im Sputum. Nach 25 Cacodylatinjektionen wurde die Patientin auf eigenes Verlangen Ende Jänner l. J. aus der Anstalt gebessert entlassen. Die Behandlung mit Sanocalcin-Tuberkulin wurde anfangs Februar l. J. begonnen. Die Patientin hat im ganzen acht Injektionen erhalten, welche mit Ausnahme von Nr. 3, 5 und 6 mit geringen Reaktionen verbunden waren. Diese Nummern ergaben Temperatursteigerungen bis zu 40° C. und starke Herdreaktionen. Die letzte Injektion mit Nr. 8 hatte nur eine Herdreaktion erzeugt. Die Patientin steht noch weiter in Behandlung. Eine auffallende Besserung ist nicht zu merken, wohl aber ist der Allgemeinzustand zufriedenstellend.

Fall 4. Edmea F., 25 Jahre alt, hereditär angeblich nicht belastet. Als Kind hat sie die Blattern durchgemacht. Sie ist seit 2½ Jahren krank, hatte wiederholt abundantes Hämoptöe, war schon vor 1½ Jahren in der Anstalt, ist seit 5. Juli 1913 bettlägerig. Status: Blaß, sehr abgemagert, Gewicht 42½ kg. Über beiden Lungen diffuse Rasselgeräusche, Bazillenbefund. Sie wurde anfangs mit Cacodylat behandelt und hat 100 Injektionen bekommen. Das Ergebnis war eine Gewichtszunahme von 5½ kg. Der Verlauf war fast afebril.

Bei Beginn der Kur mit Sanocalcin-Tuberkulin am 18. Februar l. J. waren über dem Oberlappen der linken Lunge, insbesondere über der Lungenspitze großblasige Rasselgeräusche hörbar. Pirquet mittelstark.

Die zwei ersten Injektionen mit Sanocalcin-Tuberkulin waren ohne Reaktion. Nach der dritten Injektion trat Mattigkeit, Schüttelfrost und 39·6° C. Fieber ein. Die Pirquetsche Probe wurde wieder sichtbar. Die Herdreaktion war sehr ausgeprägt. Über der ganzen linken Lunge Rasseln, an der Basis der rechten Lunge Giemen. Nach Ablauf der Reaktion ist eine auffallende Besserung des Appetits und allgemeines Wohlbefinden eingetreten. Die Injektion von Nr. 4 (am 14. März) war von schwacher allgemeiner Reaktion begleitet. Die höchste Temperatur betrug am nächsten Tage 37·5° C. Seither beginnen täglich subfebrile Temperaturschwankungen. Am 31. März wurde Nr. 4 ohne Reaktion wiederholt. Wegen eingetretener Menstruation und allgemeiner Abgeschlagenheit wurde mit der Behandlung bis 27. April ausgesetzt und dann wieder auf Nr. 3 zurückgegriffen. Diese Wiederholung ergab noch eine stärkere Reaktion (Fieber bis 40·2° C.) als die erste Injektion mit Nr. 3. Am 9. Mai wurde Nr. 3 mit allgemeiner Reaktion und Temperatursteigerung auf 37·7° C. wiederholt. Seither ist ein unregelmäßiges Fieber bis 38·2° C. und Gewichtsabnahme (Körpergewicht am 15. Juni 42¾ kg) zu notieren. Schwäche und Appetitlosigkeit dauern an, weshalb die weiteren Injektionen vorläufig eingestellt wurden.

Fall 5. Franz D., 29 Jahre alt, hereditär unbelastet. Kehlkopf- und Lungentuberkulose, Patient afebril, von guter Ernährung.

Beginn der Kur im März. Im ganzen wurden sieben Injektionen bis zu Nr. 6 verabfolgt. Die Nummer 4 und 6 gaben stärkere Reaktionen mit Temperaturerhöhung bis 38° C. Seit der letzten Injektion blieb jedoch ein kontinuierliches Fieber zurück. Der Krankheitsprozeß schritt fort, trotz der Behandlung und der Patient verließ auf eigenes Verlangen die Anstalt.

Fall 6. Emil V., 55 Jahre alt, hereditär belastet, seit drei Jahren krank. Befund: Dämpfung rechts, abgeschwächtes Atmen, an der Basis kein Atemgeräusch hörbar. Pirquet positiv. Am 31. März Injektion mit Nr. 1 ohne Reaktion. Am 7. April Nr. 2 ebenfalls reaktionslos. Nach der dritten Injektion (Nr. 3 am 13. April) Fieber bis 39·2° C. und allgemeine Abgeschlagenheit. Die Rasselgeräusche sind auch links, an der Spitze und Basis, aufgetreten. Die Injektion von Nr. 4 am 19. April bewirkte nur allgemeine Abgeschlagenheit ohne Temperaturerhöhung. Seither sind die katarrhalischen Erscheinungen links verblieben. Da die allgemeine Verschlimmerung fortdauerte, wurde das Sanocalcin-Tuberkulin ausgesetzt und die Behandlung mit Alttuberkulin aufgenommen, aber ohne Erfolg.

Fall 7. Lydia C., 13½ Jahre alt, angeblich hereditär unbelastet, litt schon in der zartesten Kindheit öfters an katarrhalischen Erscheinungen. Seit fünf Jahren leidet das Kind an beiderseitiger Koxitis. Rechts ist der Prozeß mit geringer Anchylose geheilt, links sind noch Schmerzen vorhanden. Drei Monate vor der Aufnahme hatte Patientin schwaches Hämoptöe. Status praesens: Über den rechten Oberlappen sind Atmungsgeräusche etwas abgeschwächt. Patientin klagt öfters über Schmerzen in dieser Gegend. Die Temperatur ist subfebril. Die am 27. März vorgenommene Pirquetsche Probe hatte eine starke Reaktion mit Fieber bis 39° C. und Lymphangoitis zur Folge.

Am 3. April wurde Nr. 1 des Sanocalcin-Tuberkulins injiziert. Es trat eine starke allgemeine Reaktion auf: Hustenreiz, unruhige Nacht, profuser Schweißausbruch. Temperatur 37·9° C., am nächsten Tage 38° C.

Die Kur wurde nicht weiter fortgesetzt und die Behandlung mit Alttuberkulin versucht, welches jedoch selbst in Dosen von ½ Millionstel Gramm schlecht vertragen wurde.

Fall 8. Andreas G., 50 Jahre alt, Taglöhner. Laut Anamnese ist er seit zwei Monaten krank und arbeitsuntauglich und er hustet und magert rasch ab.

Status am 26. März: Fieberfrei, Dämpfung über den beiden Lungenspitzen, links mehr als rechts, Rasselgeräusch links oben, verlängertes Exspirium rechts oben, Pfeifen in beiden Unterlappen. Im Sputum Bazillen. Pirquet negativ. Auf ein Milligramm Tuberkulin Temperaturerhöhung auf 38° C., Gewicht 58 kg.

Die Behandlung mit Sanocalcin-Tuberkulin wurde ambulatorisch durchgeführt.

Am 30. März wurde die Hälfte von Nr. 1 injiziert, höchste Temperaturerhöhung am zweiten Tage 37·6° C.

Die zweite Injektion am 1. April mit der Hälfte von Nr. 1 verlief ohne Reaktion.

Am 4. April wurde Nr. II ohne Reaktion injiziert. Die Injektion mit Nr. 3 (am 6. April) erzeugte leichte Allgemeinreaktion (höchste Temperatur 37·8°) und schön ausgeprägte Herdreaktion. Nach Ablauf derselben fühlt sich der Patient ungewöhnlich wohl.

Am 10. April wurde Nr. 4 injiziert. Temperatur 37° C. Die Injektion mit Nr. 5 (am 25. April) wurde reaktionslos vertragen. Am 29. April fühlte sich der Patient derart gebessert, daß er wieder arbeiten wollte. Links oben nur spärliche Rasselgeräusche, Pfeifen verschwunden, Appetit sehr gut, Gewichtszunahme 6 kg. Patient war nur mit Mühe zu bewegen, im Krankenstand noch weiter zu bleiben. Injektion mit Nr. 6 war von Temperaturerhöhung (37·9° C.) und Mattigkeitsgefühl begleitet. Die nächsten Injektionen mit je der Hälfte von Nr. 7 und 8 (am 6., 15., 18. und 22. Mai) verliefen ohne Reaktion. Desgleichen die Injektion mit der Hälfte von Nr. 9 (am 2. Juni). Die Wiederholung dieser Dosis am 13. Juni ergab eine leichte Reaktion. (Temperatur 37·6° C.) Am 24. Juni wurde Patient über eigenes Verlangen in sehr gebessertem Zustand aus der Behandlung entlassen. Die subjektiven Krankheitserscheinungen sind ganz verschwunden. Objektiv ist nur leichte Dämpfung beiderseits mit verlängertem Exspirium und geringes Giemen links geblieben.

Fall 9. Serafine S., 33 Jahre alt, hereditär belastet. Seit einigen Tagen leidet Patientin an heftigen Kopfschmerzen in der rechten Augengegend und starker Herabsetzung der Sehschärfe des rechten Auges. Der Augenbefund, den ich der Liebenswürdigkeit des Augenarztes Herrn Dr. Botteri verdanke, war am 10. März folgender: L. A.: Äußere Teile und Adnexe normal, Bulbus äußerlich normal. R. A.: Zarte, staubförmige Glaskörpertrübungen im ganzen Fundus zerstreut, besonders in der Gegend der Makula viele rundliche, grauweiße, etwas prominente, von einem hellen Saume umgebenen Herde, über welche die Netzhautgefäße bogenförmig hinwegziehen. Die Grenze der Sehnervenscheibe ist ganz undeutlich, der Sehnerv gerötet und leicht geschwollen, die Venen erweitert und geschlängelt. Visus: Fingerzählen in ½ Meter mit — 6·25 idem. L. A.: Normal, Fingerzählen in 2 Meter mit — 6·25 sf. %.

Die Wassermannsche und Pirquetsche Probe negativ. Temperatur normal. Auf 1 Milligramm Alttuberkulin 37, auf 3 Milligramm 37·4° C.

Am 2. April wurde die Behandlung mit Sanocalcin-Tuberkulin begonnen.

Injektion mit Nr. 1 verlief reaktionslos. Nach Nr. 2 (am 6. April) stellten sich heftige Kopfschmerzen ein, ohne Temperaturerhöhung. Nach Nr. 3 (am 9 April) traten Schmerzen im Halse, im linken Arme und in den Füßen ein. Höchste Temperatur 37·8° C. Gewicht 58 kg.

Nr. 4 (16. April) und Nr. 5 (22. April) erzeugten keine Reaktion. Die Injektion von Nr. 6 (am 28. April) war von Kopf- und Halsschmerzen, Hustenreiz und Fieber bis 39·9° C. begleitet. Die nächste Injektion mit der Hälfte von Nr. 7 (14. Mai) verlief ohne Reaktion. Die subjektiven Beschwerden bedeutend gebessert. Der Augenbefund am 16. Mai war: Glaskörper klar, Sehnerv von normalem Aussehen. Die Herde in der Makula stark pigmentiert, flach und von einer hellen Linie umsäumt. An der Peripherie vereinzelte noch wenig pigmeniterte Herde. V. R. mit — 6·25 Fingerzählen in 2½ m.

Am 19. Mai wurde die letzte Dosis (die Hälfte von Nr. 7) wiederholt und erzeugte nur geringe Reaktion (Temperatur 37·8° C.). Die nächste Injektion mit der Hälfte von Nr. 8 (25. Mai) hatte keine Reaktion zur Folge. Am 3. Juli wurde die Hälfte von Nr. 9 injiziert und hat eine starke allgemeine Reaktion Fieber bis 40° C. hervorgerufen. Nach Ablauf derselben fühlte sich Patientin sehr wohl und da nach dem am 25. Juni erhobenen Augenbefund die Chorioiditis vollkommen abgelaufen war, wurde sie mit unverändertem Körpergewicht aus der Behandlung entlassen.

Aus den bisherigen Erfahrungen mit Sanocalcin-Tuberkulin glaube ich folgende Schlüsse ziehen zu können:

1. Das Sanocalcin-Tuberkulin ist ohne Zweifel viel weniger giftig als das Alttuberkulin, was insbesonders bei den Anfangsdosen deutlich in die Augen springt.

2. Wegen der sehr guten Herdreaktion und geringen allgemeinen Reaktion bei den Anfangsdosen ist das Präparat zu diagnostischen Zwecken sehr gut brauchbar und ohne jede Gefahr für den Patienten verwendbar.

3. Die von der Fabrik abgeteilten Dosen scheinen jedoch für die allgemeine Behandlung viel zu hoch bemessen zu sein. Sie könnten vielleicht bei tuberkulinempfindlichen Patienten stürmische Reaktionen mit nachfolgender Schädigung des Allgemeinbefindens hervorrufen. Eine schablonenmäßige Verwendung des Mittels in der Reihenfolge der uns zur Verfügung gestellten Dosierung ist nicht geraten. Die niedrigen Dosen

sind ausreichend, aber es ist erwünscht, daß zwischen die höheren Dosen, von Nr. 3 angefangen, Zwischendosen eingeschoben werden nach der Gebrauchsanweisung, die die Firma Goedecke & Co. neuerdings ihren Packungen beifügt. Dadurch wird die Sicherheit der Behandlung wesentlich erhöht und die Behandlungsdauer im Verhältnis zu der Alttuberkulinkur wesentlich abgekürzt werden.

Verhandlungen wissenschaftlicher Vereine.

Kriegschirurgische Demonstrationen an den Kliniken Eiselsberg-Hochenegg.

Originalbericht der „Medicinischen Blätter".

Die ersten Demonstrationen des ersten Demonstrationsabends betrafen vier Fälle von traumatischen Aneurysmen.

In der Einleitung bemerkt der Vortragende v. Eiselsberg, daß in dem jetzigen Feldzug traumatische Aneurysmen häufiger zur Beobachtung gelangen als in früheren Kriegen. Der erste demonstrierte Fall betrifft eine Verletzung durch eine Schrapnellkugel. Am linken Oberschenkel, einige Querfinger unter dem Poupartschen Bande, sieht man den kleinen Einschuß. Beim Betasten spürt man in der Umgebung der Wunde ein starkes Schwirren, stellenweise auch Pulsation. Der Patient wird in den nächsten Tagen operiert werden. Es soll die typische Exstirpation des Aneurysmas gemacht werden. Daß nicht sofort nach der Einlieferung des Patienten operiert wurde, hat den Grund darin, daß man eine möglichst gute Ausbildung des Kollateralkreislaufes erreichen wollte.

Im zweiten Falle sieht man den kleinen Einschuß etwa 10 cm unter dem Poupartschen Bande an der Vorderfläche des linken Oberschenkels. Das Projektil ist stecken geblieben. Man spürt auch in diesem Falle deutliches Schwirren, ebenso auch Pulsation. Der Patient klagt über starke Beschwerden infolge der eingetretenen Zirkulationsstörung (Parästhesien und Kältegefühl). Auch in diesem Falle wird so lange als möglich gewartet werden, um einen möglichst vorteilhaften Kollateralkreislauf sich entwickeln zu lassen.

Im dritten Falle durchbohrte das Projektil, von links kommend, den linken Oberschenkel, ohne den Knochen zu verletzen, ging dann durch die Wurzel des Penis und verletzte dann den rechten Oberschenkel. Man sieht an der Vorderfläche des linken Oberschenkels eine mächtige Geschwulst, die pulsiert und deutlich schwirrt. Die deutliche Zirkulationsstörung ist ersichtlich, da der Puls in der Art. tib. post. eben noch tastbar und deutlich später zu fühlen ist.

Beim vierten Falle liegt das Aneurysma im untersten Drittel des linken Oberschenkels; geringe Pulsation, undeutliches Schwirren.

Als Verband wurde in allen vier Fällen Mastisol und weiße Gaze gewählt. Redner ist mit diesem Verband sehr zufrieden.

Anschließend an diese chirurgischen Fälle demonstriert O. Marburg nervöse Folgezustände von kriegerischen Ereignissen.

Vortragender hatte Gelegenheit zirka 800 Verletzte im Laufe der letzten Wochen zu sehen. Darunter waren Fälle von auf anatomischen Veränderungen des Nervensystems beruhenden Störungen verhältnismäßig selten. Zahlreich waren die Fälle, bei denen es sich um eine Reaktion disponierter Individuen auf die verschiedenen psychischen Traumen des Krieges handelte. Vortragender demonstriert Fälle von funktionellen Erkrankungen, Neurosen, hysteriforme Erkrankungen, bei denen dem Ausbruch der Erkrankung eine Commotio cerebri vorausgegangen ist — Commotionsneurosen — eine besondere Gattung der traumatischen Neurosen.

In diesen Fällen handelt es sich, wie genaue Anamnese ergibt, zum Teile um erblich mit Nervosität belastete Personen, zum Teile um Personen, die schon vor dem Trauma nervös waren. Die Prognose ist bei allen diesen Personen, die psychisch normal sind, günstig. Nicht günstig bezüglich der Prognose ist ein weiterer demonstrierter Fall, bei dem es sich um eine Kriegspsychose handelt. Der 22jährige Patient, der durch eine Schrapnellexplosion zu Boden geschleudert wurde, ist zeitlich und örtlich desorientiert, spricht nicht, antwortet nicht auf Fragen, schluckt nur, wenn man ihm die Nahrung in den Mund steckt oder wenigstens sehr viel zuredet. Man kann seinen Zustand am ehesten als einen leicht stuporösen bezeichnen. Derartige Verwirrtheitszustände mit depressivem Stupor wurden während des russisch-japanischen Krieges beobachtet und von Schimekow als Amentia depressivo-stuporosa beschrieben. Sie geben keine günstige Prognose.

Aus der Klinik Hochenegg demonstrierte A. Exner Fälle, die Verletzungen durch Mantelgeschosse betrafen. In einem der demonstrierten Fälle handelt es sich um eine Verletzung unter dem rechten Knie. In einem zweiten Falle besteht ein Längsschuß an der Außenseite des linken Oberschenkels. Der ganze Oberschenkel ist stark suffundiert, das Hämatom reicht über die Wade hinunter. Der Ausschuß ist fünfkronenstückgroß, eitrig belegt. Diese Größe des Ausschusses läßt schließen, daß der Knochen gestreift wurde und die losgerissenen Knochensplitter die beträchtliche Differenz zwischen Ein- und Ausschuß veranlaßt haben. Es könnte auch der Mantel des Geschosses beim Auftreffen auf den Knochen verletzt worden sein und aus diesem Grunde vielleicht der Ausschuß die bedeutende Ausdehnung erreicht haben. Das große Hämatom würde sich auch aus diesem Umstand erklären (starke Zerfetzung der Muskulatur). Die bedeutende Ausdehnung des Hämatoms ließ aber auch an die Möglichkeit einer Verletzung einer größeren Arterie denken, doch lassen sich bei der Auskultation keinerlei abnorme Geräusche (Schwirren usw.) hören. Die Therapie wird eine konservative sein. Ein weiterer Fall, der demonstriert wird, betrifft eine einseitige Lungenverletzung. Der Einschuß ist klein, der Ausschuß zeigt einen viel größeren Defekt der Haut. Dabei wurde eine Rippe frakturiert. Die Granulationen am Ausschuß sind etwas belegt. Patient wird mit Borsalbe verbunden und darüber mit einer Scultetschen Binde. Punktion ist nicht angezeigt, weil erfahrungsgemäß feststeht, daß eine Punktion eine unter Umständen letale Nachblutung machen kann, da die durch den Hämatothorax verschlossene Wunde bei artefizieller Erniedrigung des Druckes im Pleurakavum aufgerissen werden kann. Ein vierter Fall, den Vortragender demonstriert, betrifft ebenfalls eine Lungenverletzung. Der Einschuß liegt medial von der linken Skapula, die Skapula ist durch einen großen Kallus stark deformiert. Der Ausschuß ist zerfetzt. Es handelt sich also neben der Lungenverletzung um eine Schußfraktur der Klavikula. Die Perkussion ergibt hinten eine absolute Dämpfung bis zum oberen Rande der Skapula. Da bei der Aufnahme keine subjektiven Erscheinungen (Atemnot usw.) sowie keine objektiven Gründe (Zyanose, Zeichen von Abszeßbildung usw.), die eine Punktion hätten angezeigt erscheinen lassen, bestanden, wurde zugewartet. Das Fieber ging rasch herunter. Der die Wunde tamponierende Hämatothorax ist die günstigste Voraussetzung für die Heilung, indem durch den bei Hämatothorax vorherrschenden positiven Druck in der Pleurahöhle die Lungenwunde verschlossen gehalten wird. Eine unzeitgemäße Punktion könnte die verklebte Wunde wieder aufreißen und eine unter Umständen letale Nachblutung machen. Man darf aus diesem Grunde auch niemals zu viel Flüssigkeit ablassen, höchstens 200 bis 300 cm^3 und nur dann, wenn deutliche Verdrängungserscheinungen (Zyanose, Atemnot usw.) vorhanden sind.

40. Deutscher Ärztetag zu München.

25. Juni 1914.

(Schluß).

Hartmann (Leipzig): „Die Lage nach dem Berliner Abkommen". Hartmann schildert die Sachlage im vorigen Jahre, ganz besonders kurz vor dem Inkrafttreten der Reichsverbandsorganisation und die Beweg-

gründe, die die ärztlichen Vertreter damals zur Vorbereitung und Annahme des Berliner Abkommens veranlaßt haben. Er erklärte nachdrücklich, daß das Abkommen es der deutschen Ärzteschaft sehr wohl ermögliche, die wesentlichen Forderungen durchzusetzen, allerdings nicht auf dem Wege des Kampfes, aber auf dem der friedlichen Vereinbarung eventuell des paritätischen Schiedsamtes. Der Zwang der gemeinsamen sachlichen Verhandlung der Parteien müsse zur Anerkennung der gerechten Forderungen des Ärztestandes führen, die mindestens gleichbedeutend für die Allgemeinheit seien. Soweit die Forderungen seit Königsberg dadurch nicht erfüllt seien, wie die grundsätzliche Durchführung der freien Arztwahl, sollen und dürfen sie durch dieses Abkommen keinesfalls als erledigt gelten, sondern sie sollen und müssen restlos allmählich erfüllt werden und sie können es im Rahmen des Abkommens. Wenn bis heute an vielen Orten die Versicherungsbehörden eine sonderbare und dem Sinne des Abkommens durchaus widersprechende Stellung eingenommen hätten, so darum, weil sie sich in die verwickelten Verhältnisse noch nicht eingelebt haben, aber notgedrungen bei der häufigen Beschäftigung sich einleben würden. Für den Kampf sei als Manövriergelände das Gebiet der Bahnbetriebskrankenkassen und der Knappschaftskassen und der übrigen, die das Abkommen nicht anerkennen, übrig geblieben. Hartmann ging auf die sogenannte „Berichtigung" der vier Krankenkassenverbände gegenüber seinem Kommentar ein und erklärte mit Bestimmtheit, daß er keine von den Einwendungen für zutreffend anerkennen könne, sondern alles aufrecht erhalte. Sollten die Kassenverbände daran festhalten, daß bei neuen Kassen diese allein das Arztsystem zu bestimmen hätten, so wäre nicht weniger als die Aufhebung des Berliner Abkommens die Folge. Dieses Referat entfesselte eine stellenweise sehr erregte Debatte.

Die vom Geschäftsausschuß empfohlene Resolution:

„Die Anerkennung der von der deutschen Ärzteschaft seit langen Jahren immer wieder einmütig erhobenen Forderungen liegt nicht bloß im Interesse der Unabhängigkeit und einer sachgemäßen Berufsausübung der Kassenärzte, sie dient ebensosehr dem Wohle der Versicherten und dem Gedeihen der Krankenkassen. Wenn auch das Berliner Abkommen vom 23. Dezember 1913 wesentliche dieser Forderungen noch unerfüllt läßt, so ist es doch geeignet, den für alle Beteiligten nötigen Frieden herbeizuführen. Deshalb macht es der in München versammelte 40. deutsche Ärztetag den Bundesvereinen, den kassenärztlichen Lokalorganisationen und den Sektionen und Ortsgruppen seiner wirtschaftlichen Abteilung, des Leipziger Verbandes, zur Pflicht, überall für die Anerkennung und die Durchführung des Abkommens tatkräftig einzutreten. Er erklärt es aber außerdem für unerläßlich, daß auch die Regierungs- und Versicherungsbehörden und die Krankenkassenverbände weit mehr als bisher im Geiste des Friedens wirken, und daß vor allem die Krankenkassen selbst die sich vielfach im Reiche hinauszögernden Vertragsabschlüsse fördern, dabei den, durch die Zeitverhältnisse und die von der Reichsversicherungsordnung herbeigeführte Verminderung der Privatpraxis, begründeten Honoraransprüchen der Kassenärzte gerecht werden, und den für die Beseitigung der ärztlichen Nothelfer erforderlichen 5 Pfennig-Beitrag nicht länger verweigern. Dabei verhehlt sich der Ärztetag nicht, daß das Vertrauen der Ärzte in das Berliner Abkommen solange kein großes sein wird und kein großes sein kann, bis nicht alle Vorbedingungen für sein Zustandekommen restlos erfüllt sind. Er spricht daher die bestimmte Erwartung aus, daß nun endlich den unerträglichen Zuständen bei den Krankenkassen in Elbing ein Ende gemacht wird, und richtet an die am Berliner Abkommen beteiligten Krankenkassenverbände die eindringliche Mahnung, dafür zu sorgen, daß die Elbinger Betriebs- und Ortskrankenkassen schleunigst auf den Boden des Berliner Abkommens treten und die zugezogenen Nothelfer entlassen. Schließlich verlangt er von der preußischen Regierung, daß sie, in Erfüllung eines beim Abschluß des Abkommens feierlich gegebenen Versprechens, die beiderseitigen Kassen- und Ärzteverbände bei seiner Durchführung unterstützt, die in Betracht kommenden Versicherungsbehörden anweist, ohne Ansehen der Person auch für Elbing im Sinne des Berliner Abkommens tätig zu sein."

wurde einstimmig angenommen.

Dazu wurde ein von Hecht (München) empfohlener Antrag angenommen:

„Der deutsche Ärztetag ersucht die Reichsregierung und den Reichstag, die Bestimmungen der Reichsverbandsorganisation möchten dahin abgeändert werden, daß die Krankenkassenmitglieder für ärztliche Behandlung und Arzneien einen wenn auch nur kleinen perzentualen Beitrag jeweils selbst bezahlen müssen."

Für die Kurpfuscherei-Bekämpfungskommission des Ärztevereinsbundes berichtete deren Vorsitzender Franz (Schleiz). Er erklärte ein Zusammengehen der Kommission mit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Kurpfuscherei für notwendig, weil die Mitarbeit von Laien im Interesse der Einwirkung der Arbeit auf die Öffentlichkeit durchaus erwünscht sein müsse. Sie wolle auch mit dem Verein für Volkshygiene und allen ähnlichen Vereinen in Kontakt bleiben. Diese gemeinsame Organisation solle eine Zentralstelle sowohl für die Materialsammlung wie für die Aufklärung des Publikums und die Reichstagsvertreter sein. In der Diskussion wurde mit besonderem Interesse die glänzende Organisation der Kurpfuscher und ihre Haftpflichtversicherung dargelegt, die die Kurpfuscher nicht nur gegen die Schadenersatzansprüche, sondern auch gegen die gerichtlichen Geldstrafen schützt.

Es wurde der Antrag des Geschäftsausschusses auf Erhöhung des Bundesbeitrages um 1 Mark zur Organisation der Kurpfuschereibekämpfung angenommen und dazu ein Antrag der bayerischen Bezirksvereine:

„Der Geschäftsausschuß möge der Bitte der Arzneimittelkommission des Deutschen Kongresses für innere Medizin, auch sie mit Geldmitteln zu unterstützen, soweit möglich Rechnung tragen."

In der Diskussion hat Wild (Cassel) die Wirksamkeit von ärztlichen Vorträgen in Laienvereinen hervorgehoben und in weiterem Umfang warm empfohlen.

Bei der Wahl des Geschäftsausschusses wurden folgende Stimmen abgegeben: für Hartmann (Leipzig) 22.991, Winkelmann 22.554, Dippe 22.463, Mugdan 21.980, Pfeiffer (Weimar) 21.868, Vogel 20.799, Franz 20.775, Sardemann 20.059, Dörfler 19.996, Rehm 18.688, Werner 8957, Munter 8687; Diese zwölf sind demnach gewählt. Weiterhin haben Stimmen erhalten: Bongartz 7944, Bok 7567, Dyhrenfurth 7563, Besselmann 5964, Brunk 4214, Hansberg 3267. Es wurden zu den zwölf gewählten Mitgliedern folgende neun in der ersten Sitzung des neuen Geschäftsausschusses kooptiert: die bisherigen sechs Mitglieder: Brunk (Bromberg), Bok (Stuttgart), Hansberg (Dortmund), Richter (Zeitz), Fürbringer (Braunschweig), Henop (Altona); dazu drei neue Mitglieder: Bongartz (Karlsruhe) für den verstorbenen Mermann, Dyhrenfurth (Breslau) für Partsch, der eine Wiederwahl nicht mehr annehmen konnte, und Schustehrus für den verstorbenen Wentscher.

Eine sehr umfangreiche Diskussion knüpfte sich an das ausgezeichnete Referat Lennhoffs (Berlin) zu dem vom vorigen Ärztetag überwiesenen Antrag Leipzig-Land-Nürnberg über die ärztliche Tätigkeit bei „sogenannten" gemeinnützigen Unternehmungen. Schließlich wurde die von uns bereits mitgeteilte Entschließung angenommen.

Vogel (Heppenheim) sprach über die Frage der Ehrengerichte für Sanitätsoffiziere. Er führte aus, daß die Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes bezüglich der Ehrengerichtsordnung insofern eine Ausnahmestellung einnähmen, als sie allein dem Ehrengericht der aktiven Sanitätsoffiziere unterstellt seien; daraus ergäben sich Schwierigkeiten gerade im



Sinne der allerhöchsten Verordnungen. Die Interessen des Beurlaubtenstandes seien besonderer Art, und Streitigkeiten aus dem Berufsleben könnten von den Aktiven nicht immer sachgemäß beurteilt und damit ernste Ausgänge — oft kleinlicher Streitigkeiten — nicht vermieden werden; dies und die förmliche Behandlung veranlassen leider häufig Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes, sobald dies angängig, ihren Abschied zu nehmen, und es gingen damit oft brauchbarste Elemente dem Heere verloren. Diese Folgen der jetzigen Verordnung bedingten den vorgelegten Antrag im Interesse der Sanitätsoffiziere, des Sanitätskorps und des ganzen Heeres. In der Diskussion wurde vor allem darauf Gewicht gelegt, daß auch bei der Wahl zum Sanitätsoffizier des Beurlaubtenstandes der Einfluß der Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes mehr zum Ausdruck kommen müsse und demgemäß wurde jener Antrag in folgender veränderter Form angenommen:

„Der 40. deutsche Ärztetag wolle seinen Geschäftsausschuß beauftragen, durch das zuständige Kriegsministerium an allerhöchster Stelle vorstellig zu werden, daß die Wahl zum Sanitätsoffizier des Beurlaubtenstandes in Zukunft nicht mehr allein durch die aktiven Sanitätsoffiziere der betreffenden Division, sondern auch durch die Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes vollzogen werden, und daß die Verordnungen über die Ehrengerichte der Sanitätsoffiziere (für das preußische Heer die Verordnung vom 9. April 1901 und deren Neudruck vom 15. Juli 1910 und die entsprechenden Verordnungen für Bayern, Sachsen und Württemberg) dahin abgeändert werden, daß für die Sanitätsoffiziere des Beurlaubtenstandes besondere Ehrengerichte bei den einzelnen Bezirkskommandos gebildet werden, wie solche für die Offizierskorps des Beurlaubtenstandes und der Sanitätsoffiziere der Landwehrinspektion Berlin bereits bestehen."

Betreffend der Hebammenfrage wurde sowohl von dem Berichterstatter Reißmann (Osnabrück) wie von mehreren Diskussionsrednern das warme Interesse der Ärzte für die Hebung des Hebammenstandes und ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse ausgesprochen, daneben aber auch darauf hingewiesen, daß Schäden für die Ärzteschaft durch die geforderte Einrichtung von Polikliniken oder ähnlichen Einrichtungen nicht entstehen dürfen. Die vorgelegten Leitsätze wurden in folgender Fassung angenommen:

1. Es ist für Deutschland auch heute noch zweckmäßig, an der bisherigen Ausdehnung der Berufstätigkeit der Hebammenschwestern festzuhalten und nicht etwa Geburtshelferinnen auszubilden.
2. Unser nächstes Streben muß dahin gehen, baldigst für die Hebammenschwestern in jeder Beziehung das zu erreichen, was Kranken- oder Säuglingsschwestern heutzutage schon gewährt wird (Vorbildung, Ausbildung, Einkommen, Ruhegehalt usw.).
3. Die Hebammenschulen stehen am besten unter staatlicher Verwaltung und bedürfen eines in jeder Beziehung reichlichen Materials. So muß mit der Hebammenschule eine Poliklinik für Personen, die der behördlichen Armenversorgung unterstehen (Mütter- und Säuglingsberatungsstelle) und eine geburtshilfliche Poliklinik verbunden sein und ihr ein Mutterheim angegliedert sein. Auf die Heranbildung eines tüchtigen Hebammenlehrerstandes muß viel mehr Gewicht als bisher gelegt werden.
4. Wir bedürfen dringend eines deutschen Reichsgesetzes für Hebammen wie einer Mutterschaftsversicherung in Deutschland.
5. Es ist dringend wünschenswert, daß die Ärzte, welche Geburtshilfe treiben, das Hebammenlehrbuch kennen und zu jeder Geburt eine Hebammenschwester zuziehen.
6. Es muß für die Praxis — in ähnlicher Weise wie in Baden oder Mecklenburg — ein engerer Zusammenhang zwischen Hebammenlehrer und praktischen Ärzten einerseits und den Hebammenschwestern anderseits geschaffen werden. Die Kreis-(Amts-)ärzte können allein die Kontrolle der Hebammen in der Praxis nicht ausführen.

Nachdem noch der Bericht über die Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands von Munter (Berlin) erstattet und von dem derzeitigen Obmann derselben, Salomon (Berlin), der weitere Beitritt empfohlen worden war, wurde der Ärztetag mit dem Dank des Vorsitzenden an die Behörden und Ehrengäste und an alle Faktoren, die dabei mitgewirkt haben, und mit dem Dank der Delegierten an den Vorsitzenden für seine milde und doch so wirksame Leitung geschlossen.

Zeitungsschau.

B. I. Romanow: Die Komplementbindungsreaktion bei verschiedenen gonorrhöischen Erkrankungen.

Diese Komplementbindungsreaktion hat nach dem Verfasser folgende positive Resultate ergeben. Bei Arthritis und Polyarthritis gonorrhoica 77·8%, bei Urethritis chronica, subacuta mit Prostatitis 17·4%. Urethritis acuta ergab in zwei Fällen je ein positives und ein solches mit partieller Hemmung. Von fünf Fällen Epidydimitis waren alle positiv, ebenso waren auch zwei Fälle von Meningitis gonorrhoica positiv.

E. I. Freifeld: Zur Frage des Diphtheriebazillenbefundes im Harne in Bezug auf die bakteriologische Diagnostik der Diphtherie.

Verfasser gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Das Vorkommen von Diphtheriestäbchen im Harne ist gar nicht so selten, nicht nur in septischen, sondern auch in relativ leichteren Fällen der Krankheit. 2. Die Ausscheidung vom diphtherischen Virus mit dem Harne muß berücksichtigt werden bei einer ganzen Reihe von epidemiologischen Eingriffen und bei der Feststellung von Bazillenträgern.

3. Der vom Verfasser beschriebene Fall einer sekundären diphtherischen Affektion der Blase muß, abgesehen vom Charakter seiner Pathogenese als äußerst selten betrachtet werden.

4. Zur Feststellung der Diphtheriestäbchen im Harne muß das Sediment in beträchtlichen Mengen auf Tellurplatten ausgestrichen werden.

5. Zur Differenzierung von Diphtherie und Pseudodiphtherie zeigten sich Nährböden mit Farbstoffen und Lackmus sowie das Tierexperiment geeignet.

P. N. Latschschenkow: Die Kultur von Getreide in Werchojansk.

Es werden interessante Tatsachen über die Kultur von Getreide in Werchojansk (Provinz Jakutsk in Ostsibirien) mitgeteilt. Der Ort liegt weit über dem nördlichen Polarkreis. Das Temperaturminimum beträgt im Winter — 67·8°, die mittlere Temperatur des Winters ist — 46·6°. Die Schichte der sogenannten ewigen Erfrierung des Bodens beträgt weniger als 1000 Fuß. Trotzdem gelang es in Werchojansk eine so empfindliche Pflanze und außerdem noch Gerste und verschiedenes Gemüse zu züchten. Diese Tatsache wird durch die Intensität der Besonnung im Sommer in den ultrapolaren Gebieten der Provinz Jakutsk erklärt. Die Temperatur der Luft kann im Schatten in Werchojansk im Sommer bis + 33·7° erreichen. Praktisch ist hier die Kultur von Gerste und Gemüse durchführbar.

M. W. Tschernorutzki: Über den Einfluß des Thorium X bei experimenteller Anämie.

In seiner umfangreichen Abhandlung (aus dem experimentell-biologischen Laboratorium des Pathologischen Instituts in Berlin) untersucht der Verfasser die Fragen über experimentelle Anämien und über den Einfluß der radioaktiven Substanzen auf das Blut. Er beschreibt ausführlich den Anämisierungsprozeß der Kaninchen durch Phenyl-Hydrazin. Er konstatierte in diesen Fällen Blutveränderungen, welche denen bei perniziöser Anämie sehr ähnlich waren. Bei anämisierten Versuchstieren wandte Verfasser therapeutisch Thorium X an. Letzteres bleibt in den vom Verfasser angewendeten Dosen (Maximum zirka 215.000 M.-E. und

Minimum 50.000 M.-E. pro Kilogramm wöchentlich) entweder ohne bemerkbaren Einfluß auf die Regenerationsvorgänge im Blute oder hemmt diese bei größeren Gaben.

Der hemmende Einfluß betrifft fast ausschließlich den Hämoglobingehalt, das Blutkörpervolumen und weniger die Zahl der roten Blutkörper.

W. Dzierzynski: Symptomenkomplexe bei Verschluß der hinteren unteren Kleinhirnarterie.

Verfasser beschreibt zwei Fälle von Verschluß der Art. cerebelli inf. post. Die Hauptsymptome eines solchen Verschlusses sind: auf der betreffenden Seite Lähmung des weichen Gaumens und des Stimmbandes, Lähmung des Sympathicus, Läsion des sensiblen Teiles des N. trigeminus; auf der anderen Seite fand sich Analgesie und thermische Anästhesie des Rumpfes und der Extremitäten, Störungen der Statik.

N. N. Anitschkow: Zur Frage von den sarkomatösen Neubildungen bei Hunden.

N. N. Anitschkoff stellte Untersuchungen an über Implantation von Sarkomen, die sich bei Hunden in den Geschlechtsorganen entwickeln. Verfasser hält die implantierten Geschwülste für echte Blastome und nicht für Infektions-Granulome, wie es Bashford und andere annehmen. Bemerkenswert ist, daß die Überimpfung den Grad der Malignität dieser Geschwülste herabsetzt.

J. J. Liebermann und M. M. Maslakowetz: Zur Methodik der Wassermannschen Reaktion.

Die Verfasser beschreiben eine von ihnen angewendete Modifikation der Wassermannschen Reaktion. Der Hauptunterschied dieser Modifikation besteht darin, daß als Einleitungsprobe eine Titration des Komplementes mit jenen Dosen des Antigen, welche zur Wassermannschen Reaktion verwendet werden, vorgenommen wird. Auf Grund dieser Einleitungsfiltration wird bei Zusatz von normalem Serum das Quantum des Komplements für Wassermann-Reaktion bestimmt.

(„Charkower medizinisches Journal" 1913, Nr. 4.)

M. Schwarz: Die Reaktion von Abderhalden bei den Tieren.

Verfasser stellte seine Versuche an Rindern vom städtischen Schlachthof in Charkow und an Kaninchen an, so daß die Möglichkeit bestand, die Ergebnisse der Reaktion mit dem Tatbestand zu vergleichen. Es wurden 80 bis 100 cm^3 Blut bei geschächteten Rindern steril aufgefangen und das frisch abgeschiedene Serum zum Versuch verwendet. Verfasser untersuchte nach der Dialysiermethode unter strenger Beachtung aller von Abderhalden angegebenen Kautelen. Das Dialysat wurde mit Ninhydrin geprüft. Die Biuretreaktion hat sich als unzuverlässig erwiesen. Verfasser untersuchte 36 Seras von trächtigen Kühen, 10 von nicht trächtigen, zwei von erwachsenen Stieren und eines von einem einjährigen Stiere, sechs von trächtigen, drei von nicht trächtigen Kaninchenweibchen und drei von männlichen Kaninchen. Die Ergebnisse stimmten gut in allen diesen Fällen, indem die Blaufärbung nach Zusatz von Ninhydrin und nach Aufkochen nur dort auftrat, wo das Serum eines schwangeren Tieres verwendet wurde. Die Seras von nicht schwangeren Weibchen sowie von männlichen Tieren reagierten negativ. Es waren auch mitunter mißlungene Versuche, die sich aber durchweg durch irgendwelche Nebenumstände erklären ließen. Die Beobachtungen werden fortgesetzt. Es wird die Wirkung der auf 57° erhitzten Seras untersucht, die Wirkung des Serums auf die Plazenta von anderen Tierarten und endlich die Wirkung des Serums von trächtigen Tieren auf verschiedene Organe von trächtigen und nicht trächtigen Subjekten. Die Ergebnisse sollen später publiziert werden.

(„Charkower medizinisches Journal" 1913, Nr. 5.)

Therapeutische Rundschau.

Über Epilepsie und ihre forensische Bedeutung.

Von Dr. Becker.

(„Deutsche militärärztliche Zeitschrift" 1913, Heft 23.)

Nach längeren Ausführungen über die allgemeinen Erscheinungen, denen die Epileptiker unterworfen sind und nach Würdigung der Bedeutung der Epilepsie für die Strafrechtspflege läßt Becker einen kurzen Abschnitt über die Therapie folgen. Dabei ist zu sagen, daß die Brombehandlung immer noch die aussichtsreichste ist. Die neueren Ersatzpräparate, Epileptol, Nervinol und ähnliches versagen doch. Ein Hauptaugenmerk muß auf die salzarme Diät gerichtet werden.

Ein sehr glücklich zusammengesetztes Präparat ist das Sedobrol „Roche", wobei mit Würzen das Bromsalz kombiniert ist; durch Übergießen mit heißem Wasser entsteht eine wohlschmeckende Bouillon, in der das Medikament genommen wird. Ich habe mit diesem Präparat bei der Epileptikerbehandlung Erfolge gehabt, wie ich sie in meiner ganzen langjährigen Spezialtätigkeit noch nicht gesehen habe.

So zum Beispiel ein 17jähriger berufsloser Mensch, dessen Bruder leichtere Anfälle hat, dessen Eltern nahe blutsverwandt sind; er hatte als Kind Konvulsionen, seit dem 13. Jahre schwere Anfälle, die sich allmählich an Zahl und Schwere häuften; durchschnittlich zwei am Tage. Verblödet. Unter Behandlung mit Brom und Valeriana (4 g NaBr. täglich) hatte er im Jänner 58, im Februar 62, im März 62 Anfälle. Im April gab ich ihm Sedobrol, in der ersten Woche 4, in der zweiten 5, der dritten 4, der vierten 2 und in der fünften Woche 1 Würfel täglich. Während der ganzen Zeit kein einziger Anfall. Nach Aussetzen hatte er nach einer Woche einen Anfall, am nächsten Tage zwei, dann wieder einen. Seitdem er nur kleine Dosen in an- und absteigender Dosis nimmt, ist er anfallsfrei, psychisch viel freier und lebhafter. So in einer ganzen Reihe von Fällen. Unter anderen erwähne ich einen 32 Jahre alten Weinhändler, der seit dem 19. Jahre an epileptischen Anfällen leidet, die in den letzten Monaten unter dem Gebrauch eines Schweizer Geheimpräparates sich sogar noch erheblich gehäuft hatten. Auch er hat seit vier Monaten keinen Krampfanfall mehr, nur einmal eine aufsteigende Empfindung von Luftmangel, wie sonst vor den Anfällen, ohne daß es zum Anfall kam.

Merkblatt des k. k. serotherapeutischen Institutes in Wien, betreffend die Abgabe von Heilserum und Impfstoffen sowie die Prophylaxe einiger Infektionskrankheiten.

I. Heilserum.

Da die Einfuhr von ausländischem Heilserum derzeit unmöglich ist und der Bedarf für die Armee und die Zivilbevölkerung in den nächsten Monaten voraussichtlich sehr groß sein wird, soll mit dem vorrätigen Heilserum, für dessen unverminderte Produktion auch weiterhin gesorgt wird, möglichst sparsam umgegangen werden. Dies gilt in erster Linie für Dysenterie- und Tetanus-Heilserum. Diese Heilsera (Dysenterie- und Tetanus-Heilsera) werden von jetzt ab in größeren Mengen an militärische Stellen nur im Auftrag des Kriegsministeriums in Wien vom k. k. serotherapeutischen Institut abgegeben. Die Dysenterie wird durch verschiedene Erreger hervorgerufen; das Dysenterie-Heilserum ist aber nur gegen die durch den Kruse-Shigaschen Bazillus erzeugte Krankheit wirksam, so daß bei Auftreten von Dysenterie in einem Orte, einer Gegend, vor allem die bakteriologische Untersuchung zu veranlassen ist, um den jeweiligen Erreger festzustellen. Für die Abgabe dieses Serums wird daher das entsprechende Gutachten der bakteriologischen Untersuchungsanstalt maßgebend sein. Die Militärbehörden und Kommanden haben ihren Bedarf im Wege des Kriegsministeriums, beziehungsweise durch die vom Kriegsministerium angegebenen militärischen Depotstellen zu beziehen. Zivilbehörden, Zivilspitäler, Zivilärzte können im Bedarfsfall Einzeldosen direkt vom k. k. serotherapeutischen Institut erhalten. Dagegen ist es nicht statthaft, größere Serumvorräte auf Lager zu nehmen, da hiedurch die Heilmittel den Truppenkörpern und der Bevölkerung jener Gegenden eventuell entzogen würden, welche von Epidemien bedroht sind.

II. Diagnostische Sera.

Agglutinierende Sera für Typhus, Paratyphus A und B, Cholera und Dysenterie (Flexner und Shiga-Kruse) werden nur in Ampullen à 1 cm^3 abgegeben. Das für die Diagnose der Shiga-Kruseschen Bazillen vorrätige Pferdeserum ist nur mit einer gewissen Vorsicht verwendbar, indem es hohe Nebenagglutinine für Flexnerstämme besitzt, so daß bei Außerachtlassung der kulturellen Methoden diagnostische Irrtümer unterlaufen können. Solche sind in Rücksicht auf die Serotherapie der Dysenterie durchaus nicht zu unterschätzen, indem in solchen fälschlich als Kruse-Dysenterie diagnostizierten Fällen das Dysenterieserum vergeblich



angewendet, respektive vergeudet wird. Bei Verwendung des Shiga-Kruse-Serums wäre daher die Agglutination der fraglichen verdächtigen Stämme immer erst nach Erschöpfung des Serums mit Bazillus Flexner anzustellen; anderseits wird aber der Bazillus Shiga-Kruse durch Flexner-Serum nicht agglutiniert. Für die Diagnose der Dysenteriebazillen ist in erster Linie das kulturelle Verhalten maßgebend.

III. Impfstoffe.

Der Impfstoff für Schutzimpfungen gegen Typhus und Cholera besteht aus den abgetöteten Kulturen der Krankheitserreger und es hat die Impfung daher gewisse lokale und allgemeine Reaktionen zur Folge; lokal immer ein Erythem mit mehr oder weniger intensiver Schmerzhaftigkeit; als Allgemeinreaktion tritt in zirka 25% der Impfungen mit Typhusimpfstoff ein Fieber auf, welches in einzelnen Fällen Temperaturen bis zu 40° C, meist um 39° C. herum, erreicht. Diese Reaktionen laufen gemeinhin in zwei Tagen ab; bei der Impfung mit Choleraimpfstoff sind die Reaktionen leichter, die fieberhaften seltener und die Temperatursteigerungen gehen meist kaum über 38° C. Beide Schutzimpfungen sollen im Intervall von sechs bis acht Tagen wiederholt werden. Die Typhusschutzimpfung ist theoretisch begründet, praktisch vielfach durchgeführt; die Choleraschutzimpfung ist theoretisch weniger fundiert, wurde praktisch vielfach geübt und es liegen aus letzter Zeit günstige Berichte vor.

Bei Impfung in Zivilspitälern wird es sich empfehlen, zunächst diejenigen Ärzte und Pflegerinnen zu impfen, welche zur Behandlung und Wartung von Thyphus-, respektive Cholerakranken bestimmt sind; die Impfung ist rechtzeitig vorzunehmen, das heißt derart, daß die Geimpften ihre Tätigkeit bei den betreffenden Infektionskrankheiten womöglich erst acht Tage nach der letzten Schutzimpfung aufzunehmen haben. Dabei ist zu bemerken, daß die Schutzimpfung nur einen relativen, bei Cholera zweifelhaften Schutz gewährt und alle anderen hygienisch-prophylaktischen Maßnahmen zur Verhütung einer Infektion jedenfalls strenge einzuhalten sind. Gleichzeitige Impfungen mit Typhus- und Choleraimpfstoff sind unzulässig, da ungünstige Erfahrungen vorliegen. Ebenso dürfen Blatternimpfungen mit den erwähnten nicht gleichzeitig vorgenommen werden. Zwischen den einzelnen Schutzimpfungen ist mindestens ein Intervall von acht Tagen nach Abklingen der Reaktion einzuhalten.

Impfstoffbezug: Da zuerst die Bedürfnisse des k. u. k. Heeres und der k. k. Landwehr befriedigt werden müssen, können bis zum 15. September 1914 nur Bestellungen im Höchstausmaß von Impfstoffen für zirka 20 Personen berücksichtigt werden. Von da ab wird der Vorrat an Impfstoff voraussichtlich genügend groß sein, um auch die Zivilbevölkerung in allen von Typhus- und Choleraepidemien gefährdeten Gegenden durchimpfen zu können. (Anweisungen zur Handhabung des Impfstoffes liegen jeder Sendung bei!)

IV. Blatternimpfung.

Im Hinblick auf den verhältnismäßig mangelhaften Vakzinations- und Revakzinationszustand der Zivilbevölkerung Österreichs (kein Impfgesetz!) und angesichts der enormen Kontagiosität der Variola, wird allen Behörden, Spitalsleitern, Ärzten, dringend empfohlen, die Zivilbevölkerung über die Notwendigkeit der Blatternimpfung und Revakzination (sechs Jahre nach der letzten Impfung) aufzuklären und die Revakzination aller Ärzte, des Pflegepersonales und der Insassen von Spitälern baldmöglichst zu veranlassen. (Bezug von Blatternimpfstoff durch die k. k. Impfstoffgewinnungsanstalt in Wien, XVI., Possingergasse 38.)

V. Prophylaxe gegen Flecktyphus und Rückfallfieber.

Für die Übertragung des Flechtyphus haben die Kleiderläuse hervorragende Bedeutung, so daß die Vertilgung dieser die erste und wichtigste Maßnahme bei der Aufnahme, Isolierung und so weiter von Flecktyphuskranken darstellt. Bei der Aufnahme in Anstalten sind deshalb diesen Kranken Kleider und Wäsche sofort abzunehmen. Die Vertilgung der Läuse erfolgt durch Schwefeldämpfe. Bei Rückfallfieber scheint auch blutsaugenden Parasiten (Wanzen?) eine wesentliche Rolle für die Übertragung zuzukommen.

Notizen.

— Der Ausschuß des Wiener Ärzte-Klub ladet alle jene Kollegen, welche zur Kriegsdienstleistung einberufen sind, oder freiwillig Sanitätsdienste in Militär- und Reservespitälern ausüben, auf Kriegsdauer ein, die Lokalitäten des Wiener Ärzte-Klubs, I. Landesgerichtsstraße 18, als Gäste zu frequentieren.

— Kein Mangel an Morphium und Kokain. Wie die „Pharmazeutische Post“ meldet, hat die bekannte Fabrik chemisch-pharmazeutischer Produkte von E. Merck in Darmstadt in der Berliner „Pharmazeuten-Zeitung“ erklärt, daß die deutschen Fabriken mit großen Vorräten versehen sind und auch für die weitere Zufuhr von Ausgangsmaterial Vorsorge getroffen haben, so daß für lange Zeit hinaus jeder, auch größere Bedarf Deutschlands und gegebenenfalls auch Österreich-Ungarns befriedigt werden kann. Es heißt dann weiter: „Die deutsche Industrie ist in der Lage, einen weitgehenden Bedarf an Morphium und Kokain sowie an allen anderen wichtigen Arzneistoffen zu decken.“ Da zufolge Erlasses des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. September 1914, Z. 6148, laut einer Mitteilung des k. k. Ministeriums des Äußern die kaiserlich deutsche Regierung die Bereitwilligkeit ausgesprochen hat, zugunsten der österreichischen Spitäler und Apotheken jeweils einzeln die Bewilligung zur Ausfuhr gesperrter Arzneimittel und Arzneibehelfe zu erteilen, so liegt jetzt kein Grund mehr für die zu Beginn des Krieges an die Ärzte gerichteten Mahnung zur sparsamen Arzneiverschreibung vor, da alle Arzneimittel zurzeit auch in Österreich-Ungarn in ausreichenden Mengen vorhanden sind.

— Vials tonischer Wein. In einem Teile der ärztlichen Fachpresse erschien eine Zusammenstellung derjenigen ausländischen Spezialitäten, darunter auch irrtümlich „Vials tonischer Wein“, welche aus Patriotismus nicht mehr verordnet werden sollten. Wir werden von der Firma Vial & Uhlmann in Frankfurt a. M. darauf aufmerksam gemacht, daß Herr Apotheker E. Rat laut handelsgerichtlicher Eintragung vom 22. April 1905, Z. 16, HRA. 1125, die obige Firma als alleiniger Eigentümer käuflich erworben, deutscher Staatsangehöriger ist und alles ausländische Kapital längst herausgezahlt hat. Kein Bestandteil des Vials tonischen Weines stamme aus feindlichem Lande und dessen gute Einführung sei ein Produkt deutschen Fleißes.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.



